



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

KÁTILA KAUANY DA SILVA MAIA

**INTERCULTURALIDADE E HUMANIZAÇÃO DO PARTO:** compreensão de  
acadêmicos de enfermagem à luz da teoria transcultural

ICÓ - Ceará

2025

KÁTILA KAUANY DA SILVA MAIA

**INTERCULTURALIDADE E HUMANIZAÇÃO DO PARTO:** Compreensão de  
acadêmicos de enfermagem à luz da teoria transcultural

Trabalho de conclusão de curso, do Curso  
Bacharelado em Enfermagem do Centro  
Universitário Vale Do Salgado – UNIVS.  
A ser apresentado como requisito para  
obtenção de nota do título de Bacharelado  
em Enfermagem.  
Orientador: Prof. Me. Joab Gomes da  
Silva Sousa.

ICÓ – Ceará

2025

KÁTILA KAUANY DA SILVA MAIA

**INTERCULTURALIDADE E HUMANIZAÇÃO DO PARTO:** Compreensão de  
acadêmicos de enfermagem à luz da teoria transcultural

Trabalho de conclusão de curso, do Curso Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS). A ser apresentado como requisito para obtenção de nota do título de Bacharel em Enfermagem.

**Aprovado em** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Me. Joab Gomes da Silva Sousa**

Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS

*Orientador*

---

**Prof. Ma. Josefa Nayara de Lima**

Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS

*1º examinadora*

---

**Prof. Me. Raimundo Tavares Luna Neto**

Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS

*2º examinador*

*Dedico esse trabalho á minha família, em especial minha mãe Kátia, que sempre dividiu esse sonho comigo.*

## **AGRADECIMENTOS**

*A Deus, minha eterna gratidão, por ter sido o meu sustento em todos os momentos dessa jornada acadêmica. A ele, que me concedeu forças para seguir mesmo diante das dificuldades, iluminando meus caminhos e me concedendo sabedoria para enfrentar os desafios com fé e perseverança. Agradeço pelos livramentos diários nas idas e vindas em busca da realização deste sonho, pela proteção constante e pelas bênçãos derramadas sobre a minha vida. Sem a sua presença, nada disso teria sido possível.*

*À minha família, meu porto seguro, agradeço profundamente pelo amor, incentivo e apoio incondicional em todos os momentos. Principalmente ao meu padraastro Léo, que acreditou em mim quando eu mesma duvidei, que me confortou nas horas de cansaço e incerteza, e me deu forças para continuar quando pensei em desistir. Cada palavra de encorajamento, cada gesto de carinho e cada demonstração de confiança foram fundamentais para que eu chegasse até aqui. Este sonho é também de vocês.*

*Sou grata a Prof.<sup>a</sup> Ma. Juliana e ao Prof. Me. Joab, pela parceria e por todo o conhecimento compartilhado ao longo deste trabalho. A dedicação, paciência e disponibilidade de ambos foram essenciais para que eu pudesse compreender, aprender e evoluir. Agradeço também a minha banca examinadora Prof.<sup>a</sup> Ma. Nayara e Prof. Me. Raimundo, pelas críticas construtivas que foram essenciais para o meu trabalho. A vocês toda minha admiração e respeito.*

*Por fim, agradeço pelas amizades que conquistei durante essa caminhada, Jany, Ana Kevily, Estefany, Edite e Matiely, que tornaram o percurso mais leve e cheio de aprendizados. Agradeço em especial, à minha amiga Maria Alice, que esteve ao meu lado em todos os momentos — nas dificuldades, nas conquistas, nos dias cansativos de estágio, nos momentos de apreensão, nos desafios diários e nas risadas que tornaram o processo mais prazeroso. Sua companhia, apoio e amizade sincera fizeram toda a diferença. Levo comigo essa amizade que ultrapassa os muros da universidade.*

## RESUMO

A humanização do parto consiste em reconhecer o nascimento como um processo natural, que deve respeitar a autonomia, os desejos e as necessidades físicas, emocionais e culturais da mulher. Essa abordagem valoriza o protagonismo feminino, o acolhimento e o cuidado empático, buscando reduzir práticas desnecessárias e promover um ambiente seguro e respeitoso. A Teoria Transcultural de Madeleine Leininger se relaciona diretamente com essa perspectiva, pois propõe que o cuidado em saúde deve considerar os valores, crenças e práticas culturais de cada pessoa. Assim, a humanização do parto e a teoria de Leininger convergem na promoção de um cuidado sensível, ético e culturalmente congruente. Desse modo, esse estudo dispõe como objetivo geral: Realizar levantamento na literatura acerca das percepções de acadêmicos de enfermagem sobre o parto humanizado à luz da Teoria Transcultural. O presente estudo se trata de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Este método de estudo tem por finalidade a síntese dos resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão específica de maneira sistemática, ordenada, categorizada e abrangente. O nível de evidência é majoritariamente VI, compatível com os delineamentos qualitativos, e revela carência de estudos experimentais ou de maior escala. As principais limitações identificadas incluem amostras reduzidas, pouca clareza metodológica e escassa discussão sobre critérios de rigor científico. Além disso, poucos trabalhos apresentam propostas pedagógicas aplicadas, evidenciando uma lacuna entre diagnóstico e prática. Os acadêmicos de Enfermagem compreendem o parto humanizado como um processo centrado na mulher, baseado no respeito à sua autonomia e cultura, embora ainda existam lacunas teóricas e práticas na formação. A Teoria Transcultural de Leininger é apresentada como fundamento para um cuidado sensível às diferenças culturais, destacando a importância da competência cultural na assistência. O parto humanizado na Enfermagem vai além dos procedimentos técnicos, envolvendo aspectos éticos, culturais, emocionais e sociais, com foco na autonomia da mulher. A Teoria Transcultural de Leininger destaca-se como base para um cuidado respeitoso à diversidade cultural. Contudo, barreiras institucionais, como o modelo biomédico predominante e condições inadequadas, dificultam sua prática. É necessária uma revisão na formação acadêmica, com ênfase em competências transculturais e reflexão crítica.

**Palavras chaves:** Parto humanizado, formação acadêmica, Teoria Transcultural.

## ABSTRACT

The humanization of childbirth consists of recognizing birth as a natural process that should respect the autonomy, desires, and physical, emotional, and cultural needs of women. This approach values female protagonism, welcoming, and empathetic care, seeking to reduce unnecessary practices and promote a safe and respectful environment. Madeleine Leininger's Transcultural Theory is directly related to this perspective, as it proposes that healthcare should consider the values, beliefs, and cultural practices of each person. Thus, the humanization of childbirth and Leininger's theory converge in promoting sensitive, ethical, and culturally congruent care. Therefore, this study has the general objective of: Conducting a literature review on the perceptions of nursing students regarding humanized childbirth in light of Transcultural Theory. This study is an Integrative Literature Review (ILR). This study method aims to synthesize the results obtained in research on a specific topic or issue in a systematic, ordered, categorized, and comprehensive manner. The level of evidence is predominantly VI, consistent with qualitative designs, and reveals a lack of experimental or larger-scale studies. The main limitations identified include small sample sizes, lack of methodological clarity, and scarce discussion of scientific rigor criteria. Furthermore, few studies present applied pedagogical proposals, highlighting a gap between diagnosis and practice. Nursing students understand humanized childbirth as a woman-centered process based on respect for her autonomy and culture, although theoretical and practical gaps in training still exist. Leininger's Transcultural Theory is presented as a foundation for care sensitive to cultural differences, highlighting the importance of cultural competence in care. Humanized childbirth in nursing goes beyond technical procedures, involving ethical, cultural, emotional, and social aspects, focusing on the woman's autonomy. Leininger's Transcultural Theory stands out as a basis for care that respects cultural diversity. However, institutional barriers, such as the predominant biomedical model and inadequate conditions, hinder its practice. A review of academic training is needed, with an emphasis on transcultural skills and critical reflection.

**Keywords:** Humanized childbirth, academic training, Transcultural Theory.

## LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

<b>AB</b>	Atenção Básica
<b>DeCS</b>	Descritores das Ciências da Saúde
<b>MeSH</b>	Medical Subject Headings
<b>FSH</b>	Hormnio Folculo Estimulante
<b>LH</b>	Hormnio Luteinizante
<b>MEC</b>	Ministério da educação e cultura
<b>POV</b>	Population, Variables and Outcomes
<b>ME</b>	Mestre
<b>PROF</b>	Professor
<b>MEDLINE</b>	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-americano e do Caribe Ciências da saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PB</b>	Plataforma Brasil
<b>PHPN</b>	Programa de Humanização ao Parto e Nascimento
<b>PHPN</b>	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
<b>PNAISM</b>	Política Nacional de Atenção Integral  Saúde da Mulher
<b>PNH</b>	Política Nacional de Humanização
<b>PNSIPN</b>	Política Nacional de Atenção Integral  Saúde da Pessoa Negra
<b>SISCAN</b>	Sistema de Informação do Câncer
<b>SUS</b>	Sistema nico de Saúde
<b>UF</b>	Unidade Federativa
<b>UNIVS</b>	Centro Universitário Vale do Salgado

## LISTA DE QUADROS E/OU FIGURAS

<b>Quadro 1-</b> Estratégia PVO.....	24
<b>Quadro 2-</b> Estratégia de busca.....	25
<b>Figura 1-</b> Fluxograma de seleção dos estudos .....	26
<b>Quadro 3-</b> Síntese dos artigos encontrados .....	29
<b>Quadro 4-</b> Recomendações para a prática de enfermagem .....	33

## Sumário

<b>1 INTRODUÇÃO</b> -----	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> -----	<b>15</b>
<b>2.1 OBJETIVO GERAL</b> -----	<b>15</b>
<b>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> -----	<b>15</b>
<b>3 REFERENCIAL</b> -----	<b>16</b>
<b>3.1 REFERENCIAL TEÓRICO</b> -----	<b>16</b>
<b>3.1.1 Teoria Transcultural</b> -----	<b>16</b>
<b>3.1.2 Componentes da Teoria Transcultural</b> -----	<b>17</b>
<b>3.1.3 Processo de Enfermagem Transcultural</b> -----	<b>17</b>
<b>3.1.4 Aplicações da Teoria Transcultural na Enfermagem</b> -----	<b>18</b>
<b>3.2 REVISÃO DA LITERATURA</b> -----	<b>19</b>
<b>3.2.1 Anatomia e Fisiologia do sistema reprodutor feminino</b> -----	<b>19</b>
<b>3.2.2 Políticas Públicas: um marco histórico e contextual na saúde da mulher</b> -----	<b>21</b>
<b>4 METODOLOGIA</b> -----	<b>23</b>
<b>4.1 TIPO DE PESQUISA</b> -----	<b>23</b>
<b>4.2 ETAPAS PARA CONSTRUÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA</b> -----	<b>23</b>
<b>4.3 ASPECTOS ÉTICOS</b> -----	<b>28</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> -----	<b>29</b>
<b>5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS RESULTADOS</b> -----	<b>29</b>
<b>5.2 DISCUSSÃO</b> -----	<b>36</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> -----	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> -----	<b>44</b>
<b>ANEXOS</b> -----	<b>50</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, seguindo os princípios do SUS, criou políticas voltadas à atenção materno-infantil, como a Política Nacional de Humanização (PNH) e o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Essas ações buscam qualificar o atendimento no pré-natal, parto e puerpério, visando à redução da mortalidade materna e neonatal. Destaca-se também a Rede Cegonha, hoje chamada Rede Alyne, criada em 2011, que promove melhor assistência obstétrica e infantil por meio da qualificação das práticas dos profissionais de saúde (Rodrigues *et al.*, 2022).

A falta de humanização no parto pode gerar traumas físicos e psicológicos tanto para a mulher quanto para o bebê, manifestando-se em condições como depressão pós-parto, medo de futuras gestações e dificuldades no estabelecimento do vínculo com o recém-nascido. Essa realidade aumenta o risco de violência obstétrica, configurando uma violação dos direitos da mulher e comprometendo a saúde materno-infantil (Bonfatti; Ribeiro; Granato, 2023).

Conforme o Ministério da Saúde (2019), a violência obstétrica varia desde a falta de consentimento da mulher até agressões verbais. Nesse ano, 91,7% dos partos normais ocorreram na posição litotômica, apenas 44% das gestantes receberam informações sobre seus direitos no pré-natal, 52% dos nascimentos foram por cesariana e estima-se que 53,4% das mulheres sofreram episiotomia, evidenciando a resistência à implementação do parto humanizado (Teixeira *et al.*, 2020).

Diante desse cenário, a Teoria Transcultural do Cuidado, de Madeleine Leininger, torna-se relevante ao propor um cuidado de enfermagem que respeite os valores, crenças, práticas e necessidades culturais das gestantes, buscando compreender como a cultura influencia a percepção de saúde, doença e cuidados, e promovendo uma assistência mais personalizada, respeitosa e eficaz (Machado; Borges; Robban, 2023).

No contexto da humanização do parto, a aplicação dessa teoria orienta a equipe de enfermagem a oferecerem um cuidado que vá além do técnico, promovendo um ambiente de respeito, escuta ativa e protagonismo da gestante. Isso inclui considerar rituais culturais e espiritualidade, bem como a linguagem e comunicação adequada à realidade sociocultural da parturiente (Zarth *et al.*, 2022).

Por isso, é preciso que os mesmos reconheçam o seu lugar como parte da equipe, valorizando sua importância para a obtenção de resultados positivos trazendo para a mulher uma assistência obstétrica de qualidade. Para isso, é primordial que a equipe utilize seus

conhecimentos científicos e técnicos, com a intenção de auxiliá-los no cumprimento das ações humanizadas (Batista *et al.*, 2021).

As crenças, tradições e valores culturais exercem forte influência sobre as escolhas e experiências das mulheres durante a gestação e o parto. Esses elementos moldam não apenas a forma como a gravidez é percebida, mas também as expectativas em relação ao cuidado, aos rituais de nascimento e à forma de lidar com a dor, o corpo e a maternidade. Quando essas vivências não são compreendidas ou respeitadas pelos profissionais de saúde, podem gerar sentimento de insegurança, medo ou exclusão, afetando negativamente o vínculo com os serviços e a qualidade do cuidado (Zarth *et al.*, 2024)

É fundamental que os profissionais de saúde sejam capacitados para reconhecer e respeitar as diferentes culturas presentes na população que atendem. Essa preparação permite que atuem de maneira sensível e adaptada às particularidades culturais de cada paciente, promovendo um cuidado mais humanizado e eficaz. Dessa forma, profissionais bem preparados contribuem para a redução das desigualdades, fortalecendo a inclusão e garantindo um atendimento que valorize a individualidade e o contexto cultural de cada pessoa (Junior *et al.*, 2025).

A formação dos acadêmicos é essencial para o desenvolvimento de competências transculturais, capacitando-os a lidar com a diversidade cultural de forma respeitosa e eficiente. Ao integrar temas culturais no currículo, os estudantes aprendem a valorizar as diferenças, desenvolvendo habilidades como empatia, comunicação intercultural e adaptação. Isso os prepara para atuar de maneira ética e inclusiva em contextos multiculturais, promovendo uma sociedade mais justa e igualitária (Guerra; Rodrigues; Silva, 2024).

Compreender como os acadêmicos percebem os conceitos de humanização e interculturalidade é essencial para garantir que estejam preparados para atuar de forma sensível e respeitosa em ambientes culturalmente diversos. Ao analisar essa compreensão, é possível apontar necessidades de aprimoramento na formação acadêmica, contribuindo para a construção de espaços educacionais que promovam a diversidade, a equidade e a valorização das diferenças culturais (Batista, 2024).

Entretanto, o processo de humanização enfrenta diversas problemáticas que dificultam sua execução devido à falta de conhecimento em relação ao tema, por conta da carência da participação ativa dos profissionais na parturição. Sem contar que os médicos têm gerado conflitos com a chegada dos enfermeiros obstetras, o que dificulta ainda mais sua execução. Outro desafio que colabora para tal problema, é a falta de conhecimento das gestantes ou dos

familiares, pois é de suma importância que os mesmos saibam e exijam seus direitos (Nascimento *et al.*, 2020).

Por tanto, torna-se relevante que essa temática seja abordada durante a trajetória acadêmica, visando incentivar a realização das práticas que levam à humanização, bem como o aprimoramento dos cuidados e o aperfeiçoamento das intervenções. Evitando assim, o surgimento de obstáculos, condutas desnecessárias e possíveis casos de violência obstétrica.

Este estudo se justifica pela necessidade de abordar o tema com o objetivo de incentivar a busca por informações que promovam a criação de um vínculo mais próximo com as gestantes, compreendendo suas necessidades e dificuldades, reduzindo o nervosismo. A fim de proporcionar um atendimento humanizado, criando um ambiente acolhedor e garantindo uma experiência positiva, baseada em dignidade, respeito e sem qualquer tipo de constrangimento ou violação.

A escolha da teoria da Transcultural de Enfermagem como referencial teórico deste estudo justifica-se pela sua capacidade de integrar as diferenças culturais no cuidado de enfermagem. Essa abordagem permite que os profissionais adaptem suas práticas às crenças e valores dos pacientes, promovendo um atendimento mais eficaz, respeitoso e humanizado. Em um contexto de crescente diversidade cultural, a teoria transcultural é essencial para melhorar a qualidade e a equidade dos cuidados de saúde.

A relevância deste estudo se manifesta em diferentes dimensões: no aspecto social, por abordar um grupo vulnerável que muitas vezes carece de atenção adequada; no profissional, por evidenciar a necessidade de capacitação dos enfermeiros na humanização do parto; e no teórico, ao incorporar a Teoria Transcultural de Leininger, que valoriza o cuidado sensível e culturalmente adequado às gestantes.

E, na dimensão acadêmica, ao ressaltar a importância de se aprimorar constantemente os conhecimentos durante a formação, de forma a aplicar práticas científicas que contribuam para o desenvolvimento de cuidados mais sensíveis e empáticos, auxiliando na promoção da saúde materno-infantil. Ao abordar esse tema, o estudante terá a oportunidade de desenvolver habilidades de comunicação, tornando-se capaz de ouvir e apoiar seus pacientes, prevenindo experiências traumáticas durante o parto.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Realizar levantamento na literatura acerca das percepções de acadêmicos de enfermagem sobre o parto humanizado à luz da Teoria Transcultural.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar os aspectos culturais apontados na literatura que influenciam a percepção dos acadêmicos sobre a humanização do parto;
- Evidenciar lacunas de conhecimento existentes nas publicações sobre a temática;

### **3 REFERENCIAL**

#### **3.1 REFERENCIAL TEÓRICO**

##### **3.1.1 Teoria Transcultural**

Este estudo adota como referencial teórico da Teoria Transcultural de Enfermagem, formulada por Madeleine Leininger entre as décadas de 1950 e 1960. Essa teoria emergiu da necessidade de compreender de que forma os fatores culturais interferem no cuidado em saúde. Com formação em enfermagem e antropologia, Leininger identificou que muitas falhas na assistência estavam relacionadas à falta de sensibilidade dos profissionais diante das diferenças culturais dos pacientes. A partir dessa constatação, elaborou uma proposta inovadora cujo propósito central consiste em promover um cuidado coerente com a cultura dos indivíduos, respeitando seus valores, crenças, práticas e modos de vida (Leininger, 1991).

Para a teórica, integrar o conhecimento cultural ao processo de cuidado é condição essencial para que a assistência seja eficaz, significativa e humanizada. No cenário atual, entre os anos de 2023 e 2025, essa perspectiva tem adquirido ainda maior relevância. O crescimento da diversidade cultural em hospitais, unidades de saúde e comunidades evidencia a importância de enfermeiros preparados para oferecer uma prática inclusiva, ética e centrada no respeito à pluralidade de crenças e estilos de vida das populações atendidas (Leininger, 1991).

No âmbito da Teoria Transcultural de Enfermagem, proposta por Madeleine Leininger, a cultura é compreendida como um sistema dinâmico de saberes, valores, crenças, costumes e práticas que orientam a vida cotidiana de indivíduos e grupos sociais. Esses elementos influenciam diretamente a forma como as pessoas percebem a saúde, a doença, o processo de adoecimento e as estratégias de cuidado. Assim, a teoria evidencia que a assistência em saúde não pode ser dissociada do contexto cultural no qual o sujeito está inserido (Leininger, 1991).

Nesse sentido, Leininger introduz o conceito de cuidado culturalmente congruente, definido como a prática assistencial planejada e executada em consonância com os valores, preferências, crenças e modos de vida dos pacientes. Tal perspectiva transcende a simples atitude de respeito às diferenças culturais, propondo que a cultura seja utilizada como recurso fundamental para a promoção do bem-estar, da dignidade e da integralidade do cuidado (Leininger, 1991).

A crescente diversidade cultural que permeia os serviços de saúde impõe desafios, mas também amplia as possibilidades de construção de práticas de enfermagem mais inclusivas e resolutivas. Quando o profissional reconhece, valoriza e integra essas diferenças ao processo assistencial, favorece a criação de vínculos terapêuticos pautados na confiança e na empatia,

reduz conflitos oriundos de julgamentos prévios e potencializa a adesão ao tratamento. Conseqüentemente, essa abordagem contribui para melhores desfechos em saúde, reforçando a relevância do cuidado transcultural como eixo estruturante da prática de enfermagem contemporânea (Leininger, 1991).

### **3.1.2 Componentes da Teoria Transcultural**

Leininger identificou três principais formas pelas quais as pessoas buscam cuidado: o modelo familiar ou popular, que inclui saberes tradicionais e comunitários; o modelo profissional, baseado na ciência e prática da saúde; e o modelo alternativo, que abrange terapias naturais e espirituais (Leininger, 1991).

Ela também apontou que certos comportamentos de cuidado são universais, ou seja, ocorrem em todas as culturas, como a proteção à infância, o acolhimento de doentes ou o conforto no luto. No entanto, existem também comportamentos específicos, que variam conforme os valores e crenças de cada grupo – como práticas alimentares, rituais religiosos e formas de expressão da dor (Leininger, 1991).

Além disso, vários fatores como religião, idioma, orientação sexual, organização familiar, gênero, renda e nível de escolaridade influenciam na forma como a saúde é compreendida e vivida. Compreender esses aspectos é essencial para prestar um cuidado adequado e respeitoso (Leininger, 1991).

### **3.1.3 Processo de Enfermagem Transcultural**

A avaliação cultural representa o primeiro passo na condução do Processo de Enfermagem Transcultural, voltando-se para a identificação de valores, crenças, práticas e significados atribuídos pelo paciente e sua família ao processo saúde-doenças (Leininger, 1991).

Para essa finalidade, podem ser empregados instrumentos como entrevistas dialógicas, observação do contexto de vida, questionários estruturados e modelos específicos de análise cultural, a exemplo do proposto por Leininger. Tal recurso possibilita compreender não apenas as necessidades de cuidado, mas também as vulnerabilidades e potencialidades de cada indivíduo em sua realidade social e cultural (Leininger, 1991).

A partir dessa compreensão, o profissional de enfermagem desenvolve o planejamento e a execução de intervenções culturalmente congruentes, considerando sempre a singularidade do paciente. Isso pode incluir ajustes relacionados à alimentação, respeito a ritos religiosos,

flexibilização de rotinas hospitalares ou a valorização de práticas tradicionais, desde que seguras. Essa postura favorece a construção de um cuidado humanizado, fortalecendo a confiança e a adesão ao tratamento (Leininger, 1991).

A avaliação da efetividade do cuidado transcultural é indispensável para verificar se os objetivos de saúde foram atingidos. Esse processo envolve o monitoramento de indicadores clínicos, a escuta da percepção do paciente e de seus familiares e a análise do nível de adesão às condutas propostas. A avaliação contínua permite revisar estratégias e manter o cuidado sensível, dinâmico e alinhado às necessidades culturais em constante transformação (Leininger, 1991).

### **3.1.4 Aplicações da Teoria Transcultural na Enfermagem**

Nos cenários assistenciais, a Teoria Transcultural de Madeleine Leininger apresenta aplicabilidade em múltiplos contextos. Em hospitais, contribui para a adaptação de rotinas ao perfil cultural de pacientes internados (Leininger, 1991).

Na atenção primária e nos serviços comunitários, favorece a valorização de saberes populares e práticas tradicionais, promovendo maior diálogo entre profissionais e comunidade. Na área da saúde materno-infantil, possibilita respeitar práticas relacionadas ao parto, à amamentação e ao cuidado com a criança, criando vínculos de confiança com a mulher, a família e a comunidade (Leininger, 1991).

No campo da educação em enfermagem, a abordagem transcultural fortalece a formação de estudantes e profissionais mais preparados para lidar com a diversidade cultural presente no cuidado em saúde. A inserção dessa perspectiva nos currículos de graduação e em programas de capacitação continuada amplia habilidades comunicativas, empáticas e adaptativas. Assim, a prática transcultural deixa de ser pontual e passa a constituir uma competência essencial ao exercício profissional da enfermagem contemporânea (Leininger, 1991).

## 3.2 REVISÃO DA LITERATURA

### 3.2.1 Anatomia e Fisiologia do sistema reprodutor feminino

O sistema reprodutor feminino é um conjunto de órgãos responsáveis pela reprodução humana, abrangendo estruturas internas e externas que trabalham em harmonia para possibilitar a fecundação, o desenvolvimento fetal e o parto. Sua anatomia e fisiologia são fundamentais para a compreensão da saúde da mulher e dos processos biológicos que envolvem a reprodução (Rezende; Montenegro, 2023).

O sistema reprodutor feminino é responsável pela produção e liberação de hormônios, fertilidade e menstruação, é composto por órgãos internos e externos que auxiliam na reprodução humana. Fazem parte dos órgãos internos os ovários, as trompas uterinas, o útero e a vagina. Já a região externa é constituída pela vulva que engloba diversas estruturas, como: o púbis, os grandes e os pequenos lábios e o clitóris, encontradas numa região chamada períneo (Oliveira, 2023).

Os ovários são formados por folículos, e a cada mês acontece um fenômeno chamado ovulação, que ocorre através da maturação de um folículo liberado pelo ovário de forma alternada; as trompas uterinas são dois canais que ligam os ovários ao útero, é responsável por transportar o óvulo e o embrião até o útero após a fecundação; já o útero é uma cavidade localizado na região pélvica, cuja função é guardar o embrião e garantir as condições necessárias na medida que o feto for evoluindo (Aragão; Guerra, 2022).

O monte do púbis é uma região elevada formada por tecido adiposo, onde ocorre o crescimento dos pelos pubianos por meio da estimulação hormonal, seguido do monte inicia a formação dos grandes lábios onde tem a presença de pelos e glândulas sebáceas; após os grandes lábios estão os pequenos lábios, de uma região constituída por glândulas sebáceas responsáveis por manter a região úmida; o clitóris é um tecido rico em nervos erétil que aumentam seu volume quando estimulado sexualmente (Junior; Visconti, 2022).

A puberdade feminina é um processo natural caracterizado pela transição da infância para a fase adulta, causando mudanças físicas, emocionais e sociais. Este fenômeno pode acontecer entre os 8 e 13 anos de idade, onde surge o aparecimento dos pelos pubianos, crescimento dos seios, e a primeira menstruação chamada de menarca (Gomes *et al*, 2024).

O Ciclo menstrual é envolvido por dois hormônios, o estrogênio que incentiva o crescimento do endométrio, e a progesterona que vai preparar o endométrio para a implantação do embrião. O hormônio LH (hormônio luteinizante) provoca a ovulação, e o hormônio FSH (hormônio folículo estimulante) irá estimular o crescimento de folículos presentes no ovário.

Faz-se necessário ter conhecimento acerca desses hormônios e qual o seu papel para que a fisiologia feminina seja compreendida (Rosa, 2024).

Para que a gravidez aconteça é necessário que ocorra a ovulação e em seguida a fecundação, quando o espermatozoide penetra o óvulo formando um zigoto. Durante a gestação o zigoto passa por um processo de clivagem e vai se multiplicando enquanto percorre a tuba uterina até o útero, depois de uma semana acontece a implantação do blastocisto na parede uterina, marcando o início de uma gestação (Xavier, 2022).

Durante a gestação a mulher passa por diversas transformações para se adaptar a chegada do embrião, o útero passa por um crescimento significativo, o sistema cardiovascular também precisa passar por uma adaptação para aumentar a circulação sanguínea para suprir as necessidades materna e fetal, o sistema respiratório aumenta a captação de oxigênio, e o metabolismo deve garantir o aporte de nutrientes para esse feto. Tudo isso para garantir um crescimento fetal saudável (Fonseca *et al*, 2021).

O mecanismo recomendado para o parto é a apresentação cefálica fletida, onde ocorre a flexão da cabeça do bebê sobre o tórax, permitindo um menor diâmetro para a passagem do bebê no canal vaginal. A saída da cabeça do bebê acontece quando o pescoço se estende se firmando com a parte de trás da cabeça, chamada de occipício, se firmando no púbis da mãe, após a saída da cabeça é feita uma rotação tornando para a posição inclinada, e por fim ocorre a liberação dos ombros e do restante do corpo (Rezende; Montenegro, 2024).

O assoalho pélvico é responsável por desempenhar a força, por tanto é fundamental que os ossos da pelve estejam fortalecidos e que aumentam seu diâmetro através das articulações sacrílicas, para permitir a passagem do bebê sem causar danos teciduais. Recomenda-se que as mulheres realizem fisioterapia pélvica para promover esse fortalecimento e flexibilidade (Silva; Raimundo, 2023).

O parto quando não acontece como planejado, pode acontecer diversas complicações como: o sofrimento fetal agudo que acontece no momento do parto, quando ocorre o comprometimento das trocas gasosas entre o sangue da mãe do feto; o trabalho de parto prolongado quando o feto não consegue ficar na posição fletida; prolapso do cordão umbilical, dificultando a passagem de oxigênio para o bebê; e a hipertensão e diabetes gestacional que pode levar à prematuridade (Andrade; Mucugê, 2024).

Percebe-se, que, a anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino são interdependentes e essenciais para a reprodução humana e a compreensão desses processos é

crucial para a educação em saúde, diagnóstico de disfunções e avanços na medicina reprodutiva (Junior; Visconti, 2022).

### **3.2.2 Políticas Públicas: um marco histórico e contextual na saúde da mulher**

O Ministério da Saúde é uma instituição pública, responsável por assegurar o cumprimento do direito à saúde, criar e implementar políticas públicas, voltadas ao bem-estar dos usuários do SUS. Entre os públicos atendidos, destacam-se as mulheres que, representam a maioria da população brasileira e, por isso, costumam ser as mais atendidas. Assim, a existência de políticas e programas específicos são fundamentais para que haja um atendimento mais adequado a esse grupo (Raposo; Mascarenhas; Costa, 2021).

A saúde da mulher é uma área que procura abordar as necessidades de saúde que acometem este público ao longo de sua vida. Com o passar dos anos, as políticas públicas de saúde voltadas para as mulheres têm permanecido em constante evolução englobando a prevenção de doenças crônicas, violência sexual, promoção de ações para um estilo de vida saudável, juntamente com o cuidado da saúde mental (Favaro; Lima; Ilibio, 2022).

No ano de 1983, ocorreu um marco histórico na saúde da mulher. Foi lançada através do Ministério de Saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que visa atuar na prevenção e no tratamento de cânceres mais incidentes, como o câncer de colo do útero e o de mama; prestar assistência às vítimas de violência, reduzir as taxas de mortalidade materna e infantil. Fortalecendo a assistência em todos os níveis de saúde (Lemos *et al.*, 2024).

No Brasil, dentre os tipos de cânceres existentes, há dois que mais acometem as mulheres. São eles: o câncer de mama, que acomete a faixa etária de 40 a 69 anos; e o câncer de colo do útero, que atinge principalmente as mulheres que já têm uma vida sexual ativa (25 a 64 anos). Juntos são responsáveis por 37% dos casos notificados no Brasil (Souza *et al.*, 2024).

Para reverter esse fato, criou-se então diversos programas que têm como objetivo, fortalecer a prevenção e realizar a promoção em saúde. Em 1986, o Programa de Oncologia implementou o Projeto de Expansão da Prevenção e Controle do Câncer de Colo do Útero, no qual fortaleceu o programa viva mulher criado em 1900. E atualmente contamos com o SISCAN (sistema de informação do câncer), para a realização de notificações de novos casos (Ferreira; Vale; Barros, 2021).

Outro programa fundamental que também assiste as mulheres, principalmente as gestantes, é o Programa de Humanização ao Parto e Nascimento (PHPN), que surgiu no ano 2000. Este programa tem como objetivo garantir e assegurar a qualidade do acompanhamento

no pré-natal, parto e puerpério. Foi criado com a intenção de reduzir as taxas de mortalidade, que acometem as mães e os bebês (Vital; Andrade; Facundes, 2023).

Atua junto à PHPN a Rede Cegonha criada em 2011, no qual enfatiza a garantia dessa assistência humanizada, atuando no planejamento sexual, reprodutivo e nos casos de abortamento. tem como diretrizes a atuação ativa dos gestores, dos profissionais de saúde e dos usuários, priorizando a integralidade da equipe multiprofissional tendo como referência o cuidado, além de garantir a atenção integral à saúde da mulher e do bebê (Filho; Souza, 2021).

Pensando nos princípios do SUS, foi estabelecido no Brasil através do decreto nº 7.053 em 2009, a Política Nacional para Pessoas em Situação de Rua que se encontram em pobreza extrema. Esta política objetiva garantir que este grupo social tenha acesso à saúde, através de uma busca ativa, e no cuidado para com os usuários de drogas ou álcool. Para que esse cuidado aconteça, foi desenvolvido no ano de 2001 o “Consultório de rua”, que visa o ampliamiento e a garantia desse acesso à saúde (Oliveira *et al*, 2021).

Após isso, tendo em vista que geralmente as pessoas negras recebem um tratamento inferior às pessoas brancas, foi estabelecido pelo SUS no ano de 2015, outra política pública muito importante que também abrange a saúde da mulher, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Negra (PNSIPN). A PNSIPN tem como principal objetivo diminuir o preconceito racial, promovendo a inclusão desse grupo vulnerável, e combater o racismo que se faz presente nas unidades de saúde (Oliveira; Magalhães, 2022).

No entanto, é importante destacar que, apesar dos avanços, houve retrocessos significativos nas políticas de saúde da mulher em determinados períodos. A análise dos reflexos do governo anterior, por exemplo, aponta para a fragilização de políticas de participação social e a redução de programas voltados para os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Esses retrocessos evidenciam a necessidade de vigilância constante e de um compromisso contínuo com a promoção da saúde feminina em todas as suas dimensões (Costa, 2023).

Em síntese, as políticas públicas de saúde da mulher no Brasil têm evoluído ao longo das últimas décadas, refletindo avanços significativos na promoção da equidade e no reconhecimento das especificidades de gênero. Contudo, é imprescindível que essas políticas continuem a se adaptar às mudanças sociais e às necessidades emergentes, garantindo que todas as mulheres, independentemente de sua origem, identidade ou condição, tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade e respeito aos seus direitos (Conceição, 2021).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo se trata de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Este método de estudo tem por finalidade a síntese dos resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão específica de maneira sistemática, ordenada, categorizada e abrangente (Mendes, Silveira; Galvão, 2019).

Este estudo bibliográfico tem como particularidade o uso da revisão integrativa da literatura, uma metodologia que possibilita reunir e analisar diversos trabalhos já publicados sobre um tema específico. Esse tipo de revisão é conduzido de maneira sistemática e organizada, permitindo uma visão ampla do fenômeno estudado, além de evidenciar lacunas existentes no conhecimento científico atual (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Para a construção desse estudo, consideraremos as seis etapas para se elaborar uma revisão integrativa de acordo com Mendes; Silveira; Galvão (2019), sendo estas: I - Identificação do tema, seleção da questão da pesquisa e descritores; II- estabelecimentos dos critérios de inclusão e exclusão; III- identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização e uso da matriz de síntese; IV- análise e interpretação dos resultados; V- análise e discussão e VI-apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

### 4.2 ETAPAS PARA CONSTRUÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA

#### **Etapa I – Identificação do tema, formulação da questão de pesquisa**

A questão norteadora constitui a síntese do problema de pesquisa e representa a etapa inicial para a construção da revisão integrativa. Para sua elaboração, adotou-se a estratégia *Population, Variable, Outcomes* (PVO), que estabelece a relação entre a população de estudo, a variável investigada e os resultados decorrentes dessa interação. Tal estratégia foi articulada aos descritores das Ciências da Saúde (DeCS) e ao *Medical Subject Headings* (MeSH), favorecendo maior precisão e confiabilidade nos cruzamentos entre os descritores e a pergunta norteadora da investigação (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Partindo deste princípio a pergunta norteadora foi: Quais são as percepções de acadêmicos de enfermagem sobre o parto humanizado, à luz da Teoria Transcultural?

**QUADRO I:** Aplicação da estratégia PVO. **Fonte:** Elaborado pela autora.

PVO	Termo	DeCS	MeSH
Population (P)	Acadêmicos de enfermagem / estudantes de graduação em enfermagem	Parto Humanizado; Estudante de Enfermagem; Percepção; Cuidado Cultural	Humanized Birth; Undergraduate Nursing; Cultural Care
Variable (V)	Percepções, conhecimentos, atitudes e experiências sobre o parto humanizado	Parto Humanizado; Graduação em Enfermagem; Percepção; Cuidado Cultural	Humanized Birth; Undergraduate Nursing; Cultural Care
Outcomes (O)	Compreensão e análise do parto humanizado à luz da Teoria Transcultural (valores, crenças, práticas culturais e cuidado culturalmente congruente)	Parto Humanizado; Graduação em Enfermagem; Percepção; Cuidado Cultural	Humanized Birth; Undergraduate Nursing; Cultural Care

## **Etapa II – Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão:**

A segunda etapa correspondeu à busca ampla na literatura, seguida da triagem e aplicação dos critérios de elegibilidade, etapa que define o perfil da amostra e contribui para a redução de vieses ao longo do estudo (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

A seleção dos estudos foi realizada nas bases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE®), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), escolhidas pela relevância e especificidade na área da saúde e enfermagem.

O processo de busca ocorreu setembro de 2025, e os cruzamentos de descritores, bem como os resultados obtidos, estão apresentados nas figuras subsequentes, a fim de favorecer a compreensão da estratégia utilizada: Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos que respondessem à questão norteadora, disponíveis na íntegra para download, indexados nas bases selecionadas, de caráter primário e publicados em qualquer idioma. Foram excluídos estudos duplicados, revisões da literatura e registros repetidos entre as bases.

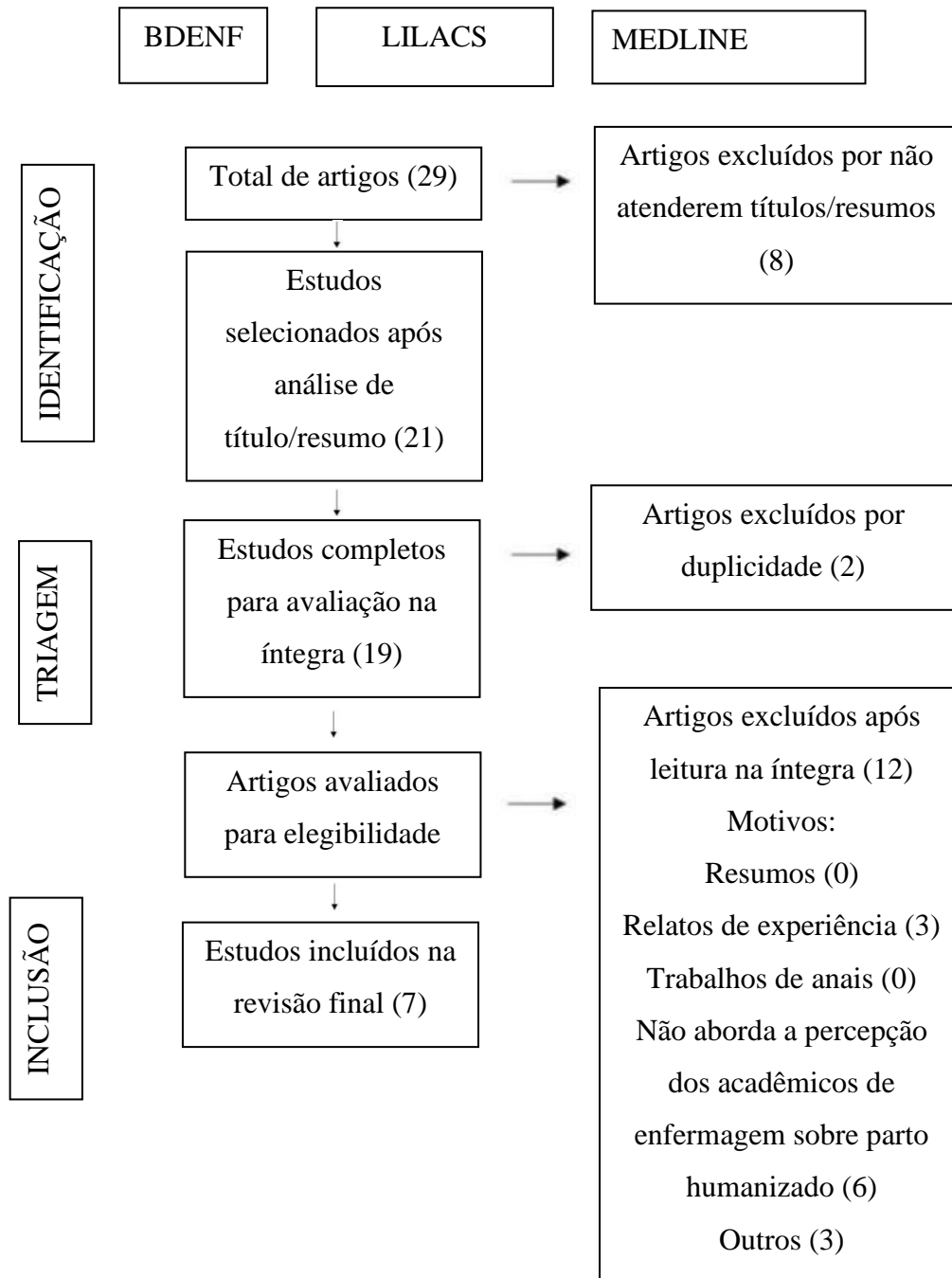
**Quadro 2:** Estratégia de busca

<b>BASES DE DADOS</b>	<b>ESTRATÉGIA DE BUSCA</b>
MEDLINE	("Humanized Birth") AND ("Nursing Students") AND ("Perception") AND ("Cultural Care")
LILACS	("Parto Humanizado") AND OR "Estudantes de Enfermagem") AND ("Percepção") AND ("Cuidado Cultural")
BDENF	("Parto Humanizado") AND ("Graduação em Enfermagem") OR ("Percepção") AND ("Cuidado Cultural")

Para descrever o processo de identificação, triagem, seleção de elegibilidade e inclusão, foi utilizado o instrumento Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), com o objetivo de sistematizar os dados coletados (Moher et al., 2010).

O PRISMA é composto por um checklist de 27 itens e um fluxograma estruturado em quatro etapas, funcionando como uma ferramenta essencial para a comunicação organizada dos processos de revisão. Embora seja amplamente recomendado para revisões sistemáticas e meta-análises, também pode ser aplicado em pesquisas experimentais. Cabe ressaltar que o instrumento não avalia a qualidade dos estudos, sendo necessária a complementação por outros métodos de avaliação (Galvão; Pansani; Harrad, 2015).

**Figura 1:** Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa utilizando PubMed, Lilacs e BENF como bases de dados.



Após a identificação inicial de 29 registros nas bases de dados, foram eliminados 10 durante a triagem preliminar, selecionando-se apenas aqueles que respondessem diretamente à questão norteadora, fossem artigos de pesquisa e estivessem disponíveis na íntegra. Assim, 19 artigos foram selecionados para leitura de títulos e resumos, submetidos à aplicação dos critérios de exclusão, resultando na inclusão final de 7 estudos, conforme esquematizado na Figura 1.

Para minimizar o risco de viés de seleção, esta etapa foi realizada por um pesquisador de forma independente, com dupla checagem de todos os registros.

### **Etapa III – Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização e uso da matriz de síntese.**

Categorização e uso da matriz de síntese: nessa etapa, é realizada a busca propriamente dita dos estudos nas bases de dados, utilizando os descritores definidos anteriormente. Os estudos são inicialmente pré-selecionados com base nos títulos e resumos, e posteriormente selecionados após leitura completa. Em seguida, os dados extraídos dos estudos são organizados em uma matriz de síntese, que facilita a categorização e comparação das informações (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Os artigos identificados e selecionados para compor a amostra do estudo foram analisados conforme as recomendações de Mendes; Silveira; Galvão (2019), considerando a leitura integral do título, resumo, objetivos, metodologia, resultados e principais conclusões, sempre à luz da questão de pesquisa. A análise incluiu ainda a categorização temática, com o objetivo de observar, descrever e classificar os dados, respeitando os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

Nesta terceira etapa da coleta de dados, será utilizado um instrumento estruturado e validado por URSI (2005), adaptado para a questão norteadora. O instrumento contempla os seguintes itens: título do artigo, autores, ano de publicação, idioma, periódico, país de realização, objetivo geral, delineamento do estudo e resultados. Posteriormente, os artigos serão submetidos à análise e síntese descritiva, permitindo a sistematização das informações obtidas.

### **Etapa IV- Análise e interpretação dos resultados/estudos incluídos na revisão integrativa**

Na quarta etapa de avaliação, com base na análise e interpretação dos resultados em função da questão norteadora, serão discutidas as relações e divergências entre os estudos selecionados. Para tanto, será utilizado um instrumento detalhado de avaliação do nível de evidência dos estudos (Mendes; Silveira; Galvão, 2019). Para essa análise, será adotada a escala Rating System for the Hierarchy of Evidence for Intervention/Treatment Questions (ANEXO-A), que estabelece uma hierarquia das evidências de acordo com o delineamento da pesquisa, permitindo uma compreensão abrangente da temática (STETLER *et al.*, 1998).

Os níveis de evidência a serem aplicados aos artigos da amostra final são: I: Evidências provenientes de meta-análises de múltiplos ensaios clínicos controlados e randomizados; II: Evidências obtidas de ensaios clínicos randomizados bem planejados; III: Evidências de ensaios clínicos controlados sem randomização; IV: Evidências de estudos de caso-controle; V: Evidências de estudos descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa; VI:

Evidências de estudos descritivos ou qualitativos individuais; VII: Evidências baseadas na opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas.

#### **Etapa V – Análise e discussão dos resultados:**

Para a análise e discussão, a leitura dos estudos será realizada de modo a aprofundar o processo discursivo, com o objetivo de categorizar e compreender os discursos presentes. A análise textual se fundamenta em um sistema de categorias, considerando o corpus como o conjunto de textos submetidos à apreciação, representando a multiplicidade de visões de mundo dos sujeitos acerca do fenômeno investigado (Moraes, 2005). Eventuais lacunas identificadas nesta etapa poderão originar propostas para discussões futuras.

Dada a diversidade de estudos incluídos na revisão integrativa, será aplicado o método de redução de dados proposto por Whitemore (2005), que consiste na definição de um sistema geral de classificação para organizar as diferentes metodologias. Inicialmente, os estudos serão divididos em subgrupos, segundo uma classificação previamente estabelecida, com o intuito de facilitar a análise. Essa categorização pode considerar o tipo de incidência, a cronologia, características da amostra ou alguma classificação conceitual predefinida (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

#### **Etapa VI – Apresentação da revisão/síntese do conhecimento:**

Por fim, os resultados da revisão integrativa são organizados e apresentados de forma clara, objetiva e lógica, geralmente por meio de textos, quadros, tabelas e gráficos. Essa apresentação deve evidenciar a síntese do conhecimento produzido, destacando as contribuições do estudo e sugerindo caminhos para pesquisas futuras.

### **4.3 ASPECTOS ÉTICOS**

O estudo será conduzido com dados de domínio público, não envolvendo pessoas ou animais na amostra. A pesquisa tem caráter teórico, sendo realizada exclusivamente com textos científicos para a revisão integrativa da literatura, não sendo necessária a submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa.

Para as citações e referências dos autores, serão seguidas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), garantindo o devido reconhecimento da autoria dos estudos utilizados. Dessa forma, o trabalho mantém a estrutura básica de um projeto de pesquisa, respeitando os princípios éticos e legais na utilização de fontes científicas.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados deste estudo contemplam 7 pesquisas publicadas no período de 2020-2025, conforme sintetizado no Quadro 3. Nele, encontram-se detalhadas informações sobre o título dos artigos, as bases de indexação, o ano de publicação, os periódicos em que foram veiculados, as instituições responsáveis e os países de origem. Além disso, o quadro apresenta as características metodológicas de cada estudo, a população analisada, os principais achados e a classificação de cada estudo segundo seu nível de evidência.

**Quadro 3**– Caracterização dos estudos, Icó, Ceará, Brasil, 2025.

Nº do artigo e autores	Título do artigo	Ano de publicação	Idioma, periódico	Objetivo	Delineamento do estudo	Nível de Evidência
1-Molina. <i>et al.</i>	Humanização do parto: estudo na perspectiva de acadêmicos da área da saúde	2024	Português; Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social	Investigar os conhecimentos e as vivências de acadêmicos da área da saúde de uma instituição de ensino acerca da temática de humanização da assistência ao parto.	Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa.	VI
2-Gasparim. <i>et al.</i> ;	Percepção dos acadêmicos acerca do papel do enfermeiro no trabalho de parto	2025	Português; Revista Eletrônica Acervo Saúde	Identificar as percepções dos estudantes de enfermagem nos primeiros e últimos semestres do curso em relação ao papel	Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa.	VI

				do enfermeiro durante o trabalho de parto.		
3- Rodrigues. <i>et al.</i>	Parto Humanizado: valores de profissionais de saúde no cotidiano do cuidado obstétrico	2021	Português; Revista Brasileira de Enfermagem	Compreender os valores dos profissionais de saúde no processo de pensar e sentir do cuidado obstétrico, baseando-se em suas carências vivenciadas no processo de cuidar.	Estudo fenomenológico.	V
4-Francisco <i>et al.</i>	Humanização da assistência ao parto: opinião dos acadêmicos de enfermagem	2020	Inglês; Revista Nursing	Investigar a opinião dos acadêmicos de enfermagem sobre a humanização da assistência ao parto	Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa.	VI
5- Alves; Carvalho; Vieira	Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre a humanização da assistência ao parto	2021	Brazilian Journal of Health Review	Conhecer a percepção de graduandos dos 7º e 8º semestres de Enfermagem sobre a humanização da assistência ao parto.	Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa.	VI

6- Pereira <i>et al.</i> ;	Desired versus actual delivery route: nursing students' perception about their type of delivery	2022	Inglês; Revista da Escola de Enfermagem	Identificar a percepção de mães acadêmicas de enfermagem quanto ao tipo de parto desejado em relação ao realizado.	Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa.	VI
7- Lima <i>et al.</i> ;	Percepção de estudantes de enfermagem sobre ensino-aprendizagem de períodos clínicos e mecanismos de parto	2022	Português; Revista Enfermagem Atual In Derme	Descrever a percepção de acadêmicos de Enf. sobre o processo ensino-aprendizagem de períodos clínicos e mecanismos de parto.	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa.	VI

A análise integrada dos sete estudos demonstra coerência temática e complementaridade epistemológica: todos investigam percepções e vivências relacionadas à humanização da assistência ao parto e ao ensino-aprendizagem em obstetrícia, privilegiando abordagens qualitativas que permitem captar sentidos, valores e experiências dos sujeitos pesquisados (Molina *et al.*, 2024; Gasparim *et al.*, 2025; Rodrigues *et al.*, 2021; Francisco *et al.*, 2020; Alves; Carvalho; Vieira, 2021; Pereira *et al.*, 2022; Lima *et al.*, 2022).

Observa-se um recorte temporal recente (2020–2025) que confirma renovado interesse acadêmico pela temática; os periódicos são diversos, o que indica interlocução interdisciplinar entre enfermagem e saúde coletiva. Em termos de objetivos, a maioria foca na percepção de acadêmicos (Molina *et al.*, 2024; Gasparim *et al.*, 2025; Francisco *et al.*, 2020; Alves; Carvalho; Vieira, 2021; Lima *et al.*, 2022) ou profissionais/valores do cuidado (Rodrigues *et al.*, 2021), enquanto um estudo (Pereira *et al.*, 2022) explora a percepção de mães acadêmicas sobre via de parto desejada versus realizada diferença que enriquece a pauta ao trazer a experiência

pessoal da estudante como sujeito duplo (estudante e mãe) (Pereira *et al.*; 2022). Metodologicamente, predominam estudos descritivos e exploratórios de natureza qualitativa, mais um estudo fenomenológico (Rodrigues, 2021); esse padrão favorece profundidade interpretativa e geração de hipóteses sobre atitudes e sentidos, mas limita generalizabilidade e inferência causal.

Quanto ao nível de evidência, seis estudos foram classificados como VI, e um estudo em nível V, o que é coerente com desenho qualitativo e com a ausência de estudos experimentais ou de coorte de maior porte (Molina, *et al* 2024; Gasparim, *et al* 2025; Rodrigues, 2021; Francisco, *et al* 2020; Alves; Carvalho; Vieira, 2021; Pereira, *et al* 2022; Lima, *et al*, 2022).

Isso implica que as contribuições são valiosas para compreensão contextual e formação de práticas reflexivas, porém insuficientes para embasar mudanças de política pública sem estudos complementares. Em termos críticos, os trabalhos compartilham limitações previsíveis: amostras possivelmente restritas a uma ou poucas instituições, ausência de detalhamento sobre critérios de amostragem e saturação teórica em alguns relatos, e pouca informação sobre rigor metodológico, credibilidade, transferibilidade, dependabilidade e confirmabilidade), elementos que deveriam ser explicitados para aumentar a confiança nos achados (Francisco, *et al*; 2020; Alves; Carvalho; Vieira 2021).

Ademais, poucos estudos articulam claramente implicações pedagógicas concretas (por exemplo, intervenções curriculares testadas), o que aponta lacuna entre diagnóstico/descrição e avaliação de estratégias formativas.

Em síntese, os estudos formam um corpo coerente que evidencia preocupações centrais: (1) a necessidade de integrar a humanização do parto na formação dos profissionais de saúde, (2) o conflito entre saber teórico e prática clínica observada nos campos de estágio, e (3) a influência de valores profissionais e experiências pessoais na tomada de decisão sobre o parto (Molina, *et al* 2024; Rodrigues, 2021; Pereira, *et al* 2022).

Para o avanço do campo recomenda-se diversificar desenhos — estudos de intervenção pedagógica, pesquisas misto-metodológicas com amostras maiores, e estudos longitudinais que acompanhem a transição acadêmico-profissional além de padronizar e explicitar critérios de qualidade metodológica nas publicações futuras. Esses passos aumentaram o nível de evidência e tornaram as recomendações mais acionáveis para docentes, gestores de serviços e formuladores de políticas educacionais e de saúde (Gasparim *et al.*, 2025; Lima *et al*, 2022).

#### **Quadro 4- Recomendações para a prática de enfermagem**

<b>Área / Tema</b>	<b>Recomendação</b>	<b>Justificativa (com base na Teoria Transcultural)</b>
<b>Formação Acadêmica</b>	Realizar educação em saúde sobre cuidado transcultural e parto humanizado (Alves; Carvalho; Vieira, 2021)	Favorece compreensão de valores, crenças e práticas culturais das gestantes
<b>Vivência prática</b>	Promover simulações, vivências clínicas supervisionadas e estágios em maternidades humanizadas (Lima. <i>et al.</i> ; 2022)	Permite aplicação prática de princípios humanizados, ajustando cuidado às necessidades culturais
<b>Comunicação com a gestante</b>	Incentivar a empatia através da escuta ativa, respeito às preferências e envolvimento da família (Gasparim. <i>et al.</i> ; 2025)	A comunicação sensível promove cuidado congruente e fortalece vínculo com a gestante
<b>Adaptação de protocolos</b>	Ajustar protocolos hospitalares para permitir flexibilidade de acordo com as preferências culturais (Francisco. <i>et al.</i> ; 2024; Molina. <i>et al.</i> ; 2024)	Evita conflitos entre normas institucionais e cultura da paciente, promovendo cuidado humanizado
<b>Reflexão e supervisão</b>	Estimular discussão e análise crítica de casos com enfoque transcultural (Pereira. <i>et al.</i> ; 2022)	Desenvolve competência cultural e consciência sobre práticas humanizadas
<b>Educação continuada</b>	Promover espaços de aprendizado, como cursos, oficinas e capacitações, voltados à valorização da diversidade cultural e ao desenvolvimento de práticas que reforcem a humanização do cuidado (Lima. <i>et al.</i> ; 2022).	Mantém enfermeiros atualizados e preparados para lidar com diferentes contextos culturais

A análise do quadro apresentado revela uma proposta de formação e assistência fundamentada nos princípios da Teoria Transcultural de Leininger (1991), a qual enfatiza a

importância de um cuidado culturalmente congruente como base da prática de enfermagem. As informações que compõem o quadro foram extraídas dos artigos utilizados nas pesquisas, de modo a sintetizar evidências que contribuem para a compreensão das práticas de cuidado no contexto do parto. As recomendações demonstram um movimento integrador entre ensino teórico, vivência prática e reflexão crítica, promovendo o desenvolvimento de competências que unem a humanização e a sensibilidade cultural na atenção à gestante e ao parto.

No âmbito da formação acadêmica, a inserção de conteúdos relacionados ao cuidado transcultural e ao parto humanizado contribui para ampliar a percepção dos estudantes sobre a diversidade de crenças, valores e costumes das gestantes. De acordo com Leininger (1991), compreender os significados culturais do outro é condição essencial para que o cuidado seja efetivo e dotado de sentido, pois envolve o reconhecimento das dimensões sociais, espirituais e simbólicas que moldam as experiências de saúde. Assim, o ensino teórico deve ir além da técnica, estimulando a empatia, a ética e o respeito às diferenças culturais.

A dimensão da vivência prática reforça o aprendizado experiencial por meio de estágios, simulações e práticas supervisionadas em ambientes que valorizam a humanização do parto.

Tais experiências permitem a aplicação dos princípios leiningerianos de ação e decisão culturalmente compatíveis, possibilitando que o futuro profissional adapte o cuidado às necessidades singulares de cada mulher, de forma sensível e respeitosa. Essa vivência concreta aproxima o discurso acadêmico das realidades institucionais e contribui para a formação de profissionais reflexivos e culturalmente competentes (Leininger 1991).

Em relação à comunicação com a gestante, o incentivo à escuta ativa e ao respeito às preferências familiares traduz o componente relacional do cuidado transcultural. Conforme Leininger (1991), o diálogo empático e o reconhecimento das diferenças culturais fortalecem os vínculos terapêuticos e favorecem a participação ativa da mulher nas decisões sobre o parto, promovendo um cuidado centrado na pessoa.

A adaptação dos protocolos hospitalares aparece como uma estratégia fundamental para efetivar o cuidado humanizado e culturalmente sensível no cotidiano dos serviços. A flexibilidade das normas institucionais, de modo a contemplar as práticas e preferências culturais das gestantes, previne conflitos entre rotinas biomédicas e tradições familiares. Essa postura institucional expressa as modalidades de cuidado preservador, negociador e reestruturador, descritas por Leininger (1991), que orientam o enfermeiro a equilibrar segurança clínica e respeito cultural.

Por fim, os eixos de reflexão profissional e educação continuada consolidam o aprendizado permanente como ferramenta essencial para o desenvolvimento da competência cultural. A análise crítica de casos e a participação em capacitações contínuas favorecem a autorreflexão e a atualização dos profissionais frente à diversidade cultural presente nos serviços de saúde. Essa prática constante de autoavaliação e aprendizado contínuo reforça uma atuação ética, sensível e coerente com os princípios transculturais.

Em síntese, o conjunto de recomendações propõe um modelo educativo e assistencial que materializa os fundamentos da Teoria Transcultural de Leininger (1991), articulando conhecimento científico, humanização e valorização das diferenças culturais. Tal integração é indispensável para que o cuidado à mulher no parto seja efetivamente integral, respeitoso e centrado em suas experiências socioculturais.

## 5.2 DISCUSSÃO

### **Categoria 1-** Compreensão e percepção do parto humanizado pelos acadêmicos

A análise dos artigos mostra que os acadêmicos de Enfermagem compreendem o parto humanizado como um processo centrado na mulher, baseado no respeito à sua autonomia, cultura e escolhas. Essas percepções refletem diferentes níveis de maturidade teórica e prática, aproximando-se dos princípios da Teoria Transcultural de Leininger (1991), que defende um cuidado culturalmente sensível e adequado ao contexto de cada gestante.

Entretanto, muitos acadêmicos associam a humanização apenas à dimensão emocional e afetiva do cuidado, sem perceber que ela envolve também aspectos éticos, culturais e estruturais que demandam uma atuação crítica e reflexiva. Essa visão restrita está relacionada, em parte, à forma como o tema é abordado durante a formação, muitas vezes de maneira fragmentada e desvinculada das práticas clínicas e da realidade dos serviços de saúde (Francisco *et al.*, 2020).

As evidências indicam que a vivência prática durante os estágios supervisionados tem papel determinante na consolidação da percepção sobre o parto humanizado. Quando inseridos em ambientes que valorizam o protagonismo da mulher e o cuidado integral, os acadêmicos tendem a desenvolver maior sensibilidade, empatia e compreensão sobre a importância da escuta ativa, do acolhimento e do respeito às crenças culturais. Por outro lado, experiências em instituições onde predominam práticas intervencionistas e rotinas padronizadas podem gerar conflitos entre o ideal teórico aprendido e a prática observada, resultando em sentimento de frustração e insegurança profissional (Molina *et al.*, 2024).

Sob a ótica da Teoria Transcultural, esses achados reforçam que o processo formativo precisa contemplar o desenvolvimento de competências culturais que possibilitem ao futuro enfermeiro compreender o parto não apenas como um evento biológico, mas como um fenômeno social e simbólico, permeado por significados culturais, espirituais e emocionais (Leininger, 1991). Assim, é essencial que a formação acadêmica promova espaços de reflexão e diálogo sobre as experiências vivenciadas, estimulando o pensamento crítico e o reconhecimento das diferenças culturais como elemento estruturante do cuidado humanizado.

Além disso, os estudos destacam a importância de metodologias ativas de ensino, como oficinas, rodas de conversa e simulações realísticas, que favorecem a integração entre teoria e prática, contribuindo para uma aprendizagem significativa. A incorporação dessas estratégias permite que os acadêmicos compreendam a humanização como uma atitude ética e cultural, e não apenas como um conjunto de técnicas ou condutas assistenciais (Gasparim *et al.*, 2025).

Em síntese, a compreensão e a percepção do parto humanizado pelos acadêmicos revelam um processo em construção, que depende do entrelaçamento entre o conhecimento científico, a vivência prática e a sensibilidade cultural. Os achados das pesquisas indicam que, quando a formação é orientada por princípios transculturais e humanísticos, há maior potencial para formar profissionais comprometidos com um cuidado integral, respeitoso e culturalmente sensível à mulher em seu processo de parturição (Alves; Carvalho; Vieira, 2021).

### **Categoria 2-** Formação acadêmica e desenvolvimento de competência transcultural.

A Teoria do Cuidado Transcultural foi desenvolvida por Madeleine Leininger na década de 1950, a partir de sua experiência como enfermeira e antropóloga. Ela observou que muitos cuidados oferecidos pelos profissionais de saúde não eram aceitos ou compreendidos por pacientes de diferentes origens culturais, gerando resistência e ineficácia terapêutica. A partir dessa constatação, Leininger propôs uma estrutura teórica que unisse o saber da enfermagem ao da antropologia, enfatizando que a cultura é o principal determinante das práticas de cuidado e das percepções de saúde e doença (Leininger, 1991).

Segundo Leininger, o cuidado é um fenômeno universal, presente em todas as culturas, mas que se manifesta de maneiras diversas, de acordo com os valores, crenças e contextos sociais de cada grupo. A autora introduziu o conceito de cuidado culturalmente congruente, que se refere àquele que é compatível com o sistema de valores e práticas culturais do paciente. Esse cuidado não apenas respeita as diferenças, mas as integra ao processo terapêutico, favorecendo o bem-estar e a adesão ao tratamento (Leininger, 1991).

A Teoria Transcultural é estruturada sobre conceitos fundamentais que orientam sua aplicação. Entre eles, destacam-se a cultura, entendida como o conjunto de valores, crenças, normas e práticas que orientam o comportamento de um determinado grupo; o cuidado, que é o núcleo da enfermagem e envolve práticas que promovem conforto, apoio e bem-estar; e a diversidade e universalidade cultural do cuidado, que reconhece tanto as diferenças quanto as semelhanças entre as práticas culturais de distintos povos (Filho; Tavares; Fernandes, 2025).

A aplicação prática dessa teoria exige do enfermeiro uma avaliação cultural sistematizada. Essa avaliação envolve a identificação das crenças, valores, costumes, rituais, papéis familiares e linguísticos que podem interferir no cuidado. Ferramentas como entrevistas culturais, observação participante e o uso de instrumentos validados de competência cultural podem ser utilizadas nesse processo (Silva *et al.* 2021).

A partir dessa avaliação, o profissional elabora um plano de cuidados individualizado e culturalmente adequado, no qual as intervenções são planejadas considerando as particularidades do paciente. Por exemplo, o enfermeiro pode ajustar a dieta conforme hábitos alimentares tradicionais, respeitar períodos de oração, permitir a presença de familiares durante o tratamento ou negociar práticas que conciliem segurança clínica e respeito cultural (Leininger, 1991).

Estudos apontam que o cuidado transcultural traz benefícios significativos à assistência de enfermagem. Entre eles, destacam-se a melhor adesão ao tratamento, a satisfação do paciente e da família, a redução de conflitos durante a internação e a melhoria na comunicação entre equipe e usuários. Além disso, o cuidado culturalmente congruente contribui para a redução de desigualdades em saúde, especialmente entre minorias étnicas, migrantes e populações vulneráveis (Lima *et al.*, 2022).

A Teoria Transcultural de Leininger representa um avanço significativo na compreensão do cuidado em saúde, ao integrar dimensões biológicas, psicológicas, sociais e culturais do ser humano. Ao propor um cuidado culturalmente congruente, a teoria reforça o compromisso ético da Enfermagem com o respeito à diversidade, à dignidade e aos direitos humanos. Sua aplicação prática permite a construção de relações terapêuticas mais empáticas e eficazes, capazes de promover o bem-estar integral dos indivíduos e das comunidades (Leininger, 1991).

Entretanto, para que a teoria transcultural alcance seu pleno potencial, é necessário que as instituições de saúde e ensino invistam na formação continuada, na pesquisa aplicada e na criação de políticas que garantam equidade e sensibilidade cultural. Assim, o cuidado transcultural se consolida não apenas como uma proposta teórica, mas como uma filosofia de prática que humaniza, acolhe e transforma a Enfermagem contemporânea (Machado; Borges; Robban, 2023).

### **Categoria 3-** Barreiras institucionais e culturais à implementação do cuidado humanizado

Entre os principais desafios identificados destacam-se a falta de recursos no ambiente hospitalar, rigidez das normas institucionais, a hierarquização das relações profissionais, a reprodução de práticas que limitam a autonomia da gestante e a falta de profissionais qualificados. Do ponto de vista cultural, observa-se a persistência de crenças, valores e padrões de comportamento que nem sempre estão alinhados aos princípios da humanização e do respeito às diversidades culturais (Rodrigues *et al.*, 2021).

Esses desafios refletem um distanciamento entre o modelo biomédico tradicional e as propostas de cuidado centrado na mulher, dificultando a oferta de uma assistência culturalmente congruente, conforme preconiza a Teoria Transcultural de Leininger (1991). Superar tais entraves requer não apenas mudanças estruturais e organizacionais, mas também um processo formativo contínuo, que estimule a reflexão crítica, a empatia e a valorização das diferenças culturais no contexto da atenção ao parto (Rodrigues *et al.*, 2021).

No âmbito cultural, as barreiras manifestam-se nas crenças, valores e atitudes consideráveis tanto entre os profissionais de saúde quanto entre as próprias gestantes e suas famílias. Ainda predominam concepções tradicionais sobre o parto, muitas vezes associadas ao medo, à dor e à dependência da autoridade médica, o que reforça relações assimétricas e reduz o protagonismo da mulher (Leininger, 1991).

Do lado dos profissionais, há resistências decorrentes de visões culturais e institucionais que priorizam a técnica e o cumprimento de protocolos em detrimento da escuta ativa e do cuidado empático.

Sob a perspectiva da Teoria Transcultural de Leininger (1991), essas barreiras evidenciam a necessidade de compreender o cuidado como um fenômeno influenciado por contextos sociais, históricos e culturais. A teoria propõe que o cuidado culturalmente congruente exige o reconhecimento e a valorização das diferenças, bem como a adaptação das práticas assistenciais às crenças e necessidades das pessoas. Nesse sentido, superar as barreiras institucionais e culturais implica promover transformações tanto na gestão dos serviços de saúde quanto na formação dos profissionais, de modo a integrar o conhecimento técnico à sensibilidade cultural e à empatia.

Portanto, as análises dos artigos utilizados apontam que a humanização do cuidado no parto não depende apenas da adoção de protocolos e diretrizes, mas de um processo de mudança paradigmática que envolva a revisão das estruturas de poder, dos valores culturais e das práticas educativas nas instituições de saúde. É fundamental fortalecer espaços de diálogo interdisciplinar, investir em políticas de educação permanente e estimular a reflexão sobre as dimensões culturais do cuidado, possibilitando uma assistência que reconheça e respeite a diversidade das experiências maternas e humanas (Pereira *et al.*, 2022).

#### **Categoria 4-** Práticas e estratégias para promover cuidado no parto humanizado

A gravidez é um momento único e importante na vida de uma mulher que requer uma atenção e um cuidado especial, por ser um período que ocorre diversas mudanças físicas e

emocionais, que tornam o acompanhamento do pré-natal essencial para o esclarecimento de dúvidas, acolhimento e cuidado à essa gestante. Pois essas mulheres são tomadas por um misto de sentimentos e preocupações, principalmente com o momento do parto (Simões *et al.*, 2022).

Atualmente, o Ministério da Saúde recomenda que as gestantes realizem no mínimo seis consultas durante o seu pré-natal, sendo uma realizada no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre, e três no terceiro trimestre. Porém, dados apontam que 89% das mulheres realizaram este número de consultas, e que somente 15% tiveram um pré-natal de qualidade, diferente das gestantes mais jovens, de renda inferior, ou pertencentes a municípios de menor índice de desenvolvimento (Amorim *et al.*, 2022).

No Brasil, o cuidado e a humanização com o parto, cresce cada vez mais. Esse fato se dá pela valorização do pré-natal, o cuidado puerperal que acolhe a mulher durante, e após a gestação garantindo o bem-estar materno e neonatal. Ao longo do tempo, foram desenvolvidas políticas públicas que objetivam melhorar a assistência no pré-natal, e diminuir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal, como o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) (Silva; Santos; Passos, 2022).

Compreende-se que o parto é o momento que ocorre a expulsão do feto, fenômeno este que acontece através de um conjunto de ações, sendo eles mecânicos ou fisiológicos. Existem dois tipos de parto: o cesáreo, realizado através de um procedimento cirúrgico; e o vaginal, que ocorre de forma natural quando o colo do útero alcança uma dilatação de dez centímetros. Deve ser levado em consideração a avaliação clínica da paciente, e opinião da gestante para a escolha do parto, desde que não ofereça nenhum risco (Silva; Lima, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), sugere que apenas 15% dos partos sejam cesáreos, realizado somente quando houver indicação médica pela presença de problemas na evolução do trabalho de parto, complicações na gestação apresentando riscos para a mãe ou para o recém-nascido. Por tanto, essa recomendação deve ser respeitada, a fim de evitar a exposição desnecessária que pode levar a alguma complicação, como a infecção, por exemplo (Lambi; Molin, 2021).

Entretanto, esse procedimento cirúrgico tem sido realizado de forma rotineira nos serviços de saúde, evidenciado pela sua taxa que vem aumentando cada vez mais, pesquisas apontam que cerca de 57,2% dos nascimentos no Brasil são cesáreos. Para que seja possível reverter essa quantidade de procedimento que muitas das vezes não é preciso, é fundamental que a equipe de enfermagem forneça orientações e informações durante as consultas quanto aos riscos, e a importância de se priorizar o parto natural (Simões *et al.*, 2022).

Portanto, o parto vaginal é o mais recomendado para as mulheres, tendo em vista que o corpo da mulher é preparado fisiologicamente para realizar tal procedimento, que se torna mais eficiente que o parto cesáreo por conta da diminuição de riscos. Mas, muitas mulheres preferem evitá-lo por ser um procedimento longo que exige algumas horas, por conta da dor intensa, e pelas violências obstétricas que acometem uma a cada quatro mulheres (Silva; Lima, 2020).

A violência obstétrica é caracterizada pela execução de qualquer conduta feita por profissionais de saúde que desrespeitam o corpo e os direitos das mulheres ou do recém-nascido. Entre as diversas violências obstétricas estão: exames vaginais rotineiros sem necessidade; a realização da manobra de Kristeller; utilização do fórceps; rompimento artificial da bolsa; realização da cesárea sem necessidade; impedimento do aleitamento materno; entre outros (Teixeira *et al.*, 2020).

E para combater essa prática, criou-se no Brasil em 2003 a Política Nacional de Humanização (PNH), conhecida como humaniza SUS. Esta política objetiva melhorar a qualidade da assistência prestada pelo SUS, humanizar o sistema tornando-o mais eficaz, onde os usuários tenham um tratamento e um cuidado digno, realizado de forma integral e igualitária (Silva; Santos; Passos, 2022).

Diante do exposto, é visto a necessidade de capacitar e reforçar o conhecimento dos profissionais de saúde acerca dessas políticas, com o intuito de proporcionar para as gestantes um atendimento digno, acolhedor e de qualidade para que os traumas psicológicos e fisiológicos que atingem a mãe e o recém-nascido, sejam evitados e que o nascimento, de fato, seja especial (Matos; Magalhães; Carneiro, 2021).

Contudo, o enfermeiro obstétrico possui um papel fundamental quando o assunto é colocar as diretrizes dessas políticas em prática. São estes os profissionais que ficam a frente desse cuidado através da realização de práticas que irão tornar o parto humanizado, trazendo a integralidade e a igualdade para estas pacientes (Gomes *et al.*, 2021)

Para isso, faz-se necessário que a equipe multiprofissional tenha uma escuta acolhedora respeitando os direitos dessas gestantes; esclarecendo qualquer tipo de dúvida ou curiosidade que possam surgir; informar sobre os direitos que elas possuem, como o direito de ter um acompanhante, a escolha da posição no momento do parto; esclarecer os riscos de se expor a uma cesariana sem precisão, entre outros (Oliveira; Santos, 2024).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão dos artigos consultados na pesquisa, foi possível compreender que o parto humanizado, sob a ótica da Enfermagem, configura-se como um processo que vai além das técnicas e procedimentos assistenciais, envolvendo dimensões éticas, culturais, emocionais e sociais. Verificou-se que os acadêmicos de Enfermagem, em diferentes níveis de formação, reconhecem a importância de um cuidado centrado na mulher, pautado pelo respeito à sua autonomia, crenças e escolhas, ainda que persistam lacunas na compreensão e na prática efetiva da humanização.

A Teoria Transcultural mostrou-se essencial para fundamentar a reflexão sobre o cuidado humanizado, ao destacar a necessidade de reconhecer a diversidade cultural como elemento constitutivo da assistência. Tal perspectiva amplia o olhar dos futuros profissionais, conduzindo-os à construção de um cuidado culturalmente congruente, que respeita as particularidades de cada gestante e promove o protagonismo feminino no processo de parturição.

Entretanto, a efetivação desse cuidado ainda enfrenta barreiras institucionais e culturais, como a rigidez dos modelos biomédicos, a hierarquização das relações profissionais e a falta de condições adequadas para a prática humanizada. Tais obstáculos evidenciam a urgência de transformar tanto as estruturas organizacionais quanto os processos formativos, de modo a integrar o conhecimento técnico, a sensibilidade cultural e o compromisso ético com a dignidade humana.

Dessa forma, a formação acadêmica em Enfermagem deve ser repensada para fortalecer o desenvolvimento de competências transculturais, por meio de metodologias ativas, vivências práticas significativas e espaços de reflexão crítica. Além disso, políticas públicas como o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) e a Política Nacional de Humanização (PNH) precisam ser continuamente reforçadas, garantindo que o cuidado ao parto seja realizado de forma integral, segura e respeitosa.

Diante do exposto, percebe-se que o parto humanizado é um campo em construção, que requer o engajamento de profissionais sensíveis, capacitados e comprometidos com a valorização da mulher e de sua cultura. A integração entre teoria, prática e sensibilidade cultural representa o caminho para consolidar uma assistência obstétrica verdadeiramente humanizada, capaz de promover o bem-estar, a equidade e o respeito à diversidade no contexto do nascer.

Portanto, há necessidade de desenvolver mais pesquisas sobre a humanização do parto, considerando a carência de estudos existentes e a importância de fortalecer ações e políticas

voltadas á promoção de práticas humanizadas e á valorização do cuidado integral á mulher e ao recém-nascido.

## REFERÊNCIAS

- Alves, C. G.; Carvalho, G. M. de; Vieira, R. dos S. Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre a humanização da assistência ao parto. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 8282–8293, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n2-354. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28195>. Acesso em 15 de março de 2025.
- Amorim, F. S. *et al.* Qualidade do pré-natal e fatores associados no Brasil: uma análise recente. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia**, v.44, n.1, p. 25-31, 2022
- Andrade, L. S. V. De; Mucugê, J. L. M. Atuação do enfermeiro em possíveis complicações do parto humanizado. REASE – **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 10, p. 1445–1456, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14275/7355>. Acesso em: 4 jun. 2025.
- Aragão, J. A; Guerra, D. R. Aparelho reprodutor feminino. **Elementos de anatomia humana**. 2012. Disponível em: [https://cesad.ufs.br/ORBI/public/uploadCatalogo/16233715102012Elementos\\_de\\_Anatomia\\_Humana\\_Aula\\_20.pdf](https://cesad.ufs.br/ORBI/public/uploadCatalogo/16233715102012Elementos_de_Anatomia_Humana_Aula_20.pdf). Acesso em 10 de abril de 2025;
- Batista, D. B. dos S.; *et al.* Concepções das enfermeiras sobre assistência segura à mulher na gestação e parto. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e37910313360, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.13360. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13360>. Acesso em 15 de março de 2025.
- Batista, M. M. Compreensão dos acadêmicos de enfermagem sobre a humanização e interculturalidade no cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 2, p. 145–153, 2024
- Bonfatti, S. C.; Ribeiro, L. J.; Granato, T. M. M. Violência doméstica e seu impacto emocional sobre o adolescente: um estudo de revisão. **Psicologia Revista**, [S. l.], v. 32, n. 1, p. 56–81, 2023. DOI: 10.23925/2594-3871.2023v32i1p56-81. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/56131>. Acesso em 10 de abril. 2025.
- Brasil, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 466 de 12 de Dezembro de 2012**. Brasília – DF, 2013.
- Brasil, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 510 de 07 de Abril de 2016**. Brasília – DF, 2016. CERM. **A gravidez como resultado de uma fecundação**. **Brasiliensis**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 1–10, 2023. Disponível em: <https://brasiliensis.cerm.org.br/index.php/brasiliensis/article/view/182/187>. Acesso em: 12 abr. 2025.
- Conceição, H. R. M. da. As mulheres nas políticas públicas de saúde dos anos 2000: tecnologias de produção do sexo e do gênero no imbricamento entre Estado e movimentos sociais. **Tese de Doutorado**, Universidade de São Paulo, 2021. DOI: 10.11606/T.6.2021.tde-02022022-203149.

Costa, A. M. Uma cidadania da fertilidade - as políticas de saúde da mulher como tecnologias de produção do sexo e do gênero. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 2, e220534, 2023. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sausoc/2023.v32n2/e220534pt/pt/>.

Faria, N. C.; Paiva, F. S. de. Saúde mental e violência contra a mulher: reflexões a partir de um estudo de caso. Gerais: **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 16, n. 3, p. 1-19, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/gerais/article/view/49168>. Acesso em: 5 jun. 2025.

Favaro, J. R.; Lima, M. A.; Ilibio, D. C. Políticas públicas de saúde da mulher no Brasil: avanços e desafios. *Revista Saúde Coletiva*, v.12, n. 3, p. 97-105, 2022.

Ferreira, M. C. do.; Vale, D. B.; Barros, M. B. A. de. Incidência e mortalidade por câncer de mama e do colo do útero em um município brasileiro. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/jqLGPkLNsdCfZx9mMxmm9PD/?format=html&lang=pt>. Acesso em 10 de abril de 2025.

Filho, M. I. M. de; Tavares, G. G.; Fernandes, E. T. B. S.. Educação em Saúde Planetária à luz Teoria Transcultural de Madeleine Leininger. **Revista Enfermagem Atual In Derme, [S. l.]**, v. 99, n. 3, 2025. DOI: 10.31011/reaid-2025-v.99-n.3-art.2601. Disponível em: <https://mail.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2601>

Filho, S. S. B. dos; Souza, K. V. de. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 775–780, mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n3/775-780/pt/>. Acesso em: 4 jun. 2025.

Fonseca, A. C. M. *et al.* Saúde da mulher: manutenção da gravidez em gestantes. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 15, n. 2, 2021. DOI: 10.5205/1981-8963.2021.246442. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/246442>. Acesso em 10 de abril d 2025.

Francisco, M. M. *et al.* Humanização da assistência ao parto: opinião dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 23, n. 270, p. 4411-4416, 2020. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1026/1190>. Acesso em: 10 de outubro de 2025.

Furtado, W. G. *et al.* Os efeitos do programa previne brasil no contexto da assistência à saúde da gestante. **Revista Políticas Públicas & Cidades**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. e1001, 2024. DOI: 10.23900/2359-1552v13n2-166-2024. Disponível em: <https://journalppc.com/RPPC/article/view/1001>. Acesso em 15 d abril de 2025.

Galvão, T. F.; Pansani, T. S. A.; Harrad, D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, abr./jun. 2015

Gasparim, D. V. *et al.* Percepção dos acadêmicos de enfermagem acerca do papel do enfermeiro no trabalho de parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e18461, 5 mar. 2025

Gomes, N. R. F. da.; *et al.* Assistência de enfermagem no parto humanizado. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, p. e66101724101, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i17.24101. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24101>. Acesso em 10 de abril de 2025.

Guerra, A, de L. e R.; Rodrigues, T. V.; Silva, R. A. Diversidade cultural: o segredo para uma educação enriquecedora. **Humanidades & Inovação**, Palmas, v. 11, n. 6, p. 1-15, fev. 2025. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/9600>. Acesso em: 9 de Setembro de 2025.

Guimarães, N.M. *et al.* Partos no sistema único de saúde (SUS) brasileiro: prevalência e perfil das parturientes. **Brazilian Journal of development**. v.7. n.2. p. 11942-11958, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/indez.php/BRJD/article/view/24110/19302>. Acesso em: 15 de março de 2025.

Junior, H. H.; Visconti, M. A. Anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino. **Licenciatura em Ciências – USP/UNIVESP**, s.d. Disponível em: [https://midia.atp.usp.br/plc/plc0024/impressos/plc0024\\_02.pdf](https://midia.atp.usp.br/plc/plc0024/impressos/plc0024_02.pdf). Acesso em 10 de abril de 2025.

Junior, S. A. P. *et al.* a importância da capacitação de profissionais de saúde no contexto do ensino universitário sobre determinantes sociais da saúde: **REVISÃO DA LITERATURA**. ARACÊ, [S. l.], v. 7, n. 8, p. e7700, 2025. DOI: 10.56238/arev7n8-295. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/7700>. Acesso em: 9 de setembro de 2025.

Lambs, J. M.; Molin, R. S. D. Aspectos que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 11, p. e9308, 27 nov. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9308>. Acesso em 20 de março de 2025.

Leininger, M. M. **Culture care diversity and universality: a theory of nursing**. New York: National League for Nursing Press, 1991.

Lemos, A. D. S. et al. Saúde pública e gênero: um panorama sobre a política nacional de atenção integral à saúde da mulher (PNAISM). **Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 2, 2024. DOI: 10.36692/V16N2-122R. Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/2118>. Acesso em 12 de abril de 2025.

Lima, G. B. et al. Percepção de estudantes de enfermagem sobre ensino-aprendizagem de períodos clínicos e mecanismos de parto. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 96, n. 39, 2022. DOI: 10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1397. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1397>. Acesso em: 12 out. 2025

Machado, C. F. T.; Borges, L. C. R.; Robban, S. de B. Análise do Papel da Enfermagem na Sociedade sob a Ótica da Teoria Transcultural de Leininger. **UNICIÊNCIAS**, [S. l.], v. 27, n. 1, p. 38–44, 2023. DOI: 10.17921/1415-5141.2023v27n1p38-44. Disponível em: <https://uniciencias.pgsscogna.com.br/uniciencias/article/view/10637>. Acesso em: 6 set. 2025

Matos, P. G.; Magalhães, S. A.; Carneiro, F. T. Violência obstétrica e trauma no parto: o relato das mães. *Psicologia: Ciência e Profissão*, São Paulo, v. 41, p. 1–14, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/XSKSP8vMRV6zzMSfqY4zL9v/>. Acesso em: 11 de abril de 2025. DOI: 10.1590/1982-3703003219616.

Mendes, K. D. S.; Silveira, R. C. De C. P.; Galvão, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764, out./dez. 2008

Moher, D.; L. A.; Tetzlaff, J.; Altman, D. G.; **The PRISMA Group**. *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement*. *PLoS Medicine*, v. 6, n. 7, e1000097, 2010

Molina, A. C. D. *et al.* Humanização do parto: estudo na perspectiva de acadêmicos da área da saúde. **Revista Família**, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e7290, 2024. DOI: 10.18554/refacs.v12i1.7290. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/7290>. Acesso em: 31 out. 2025.

Nascimento, E. R. do. *et al.* Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - Sergipe, Aracaju*, v. 6, n. 1, p. 141, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/8008>. Acesso em 15 de março de 2025.

Nascimento, L.C.N. et al. Saturação Teórica Em Pesquisa Qualitativa: Relato De Experiência Na Entrevista Com Escolares. **Revista Brasileira De Enfermagem**. Brasília–Df, V.71, N.01.2017.

Oliveira, A. E. de; *et al.* O papel do enfermeiro na promoção da saúde mental em adolescentes. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, Teófilo Otoni, v. 5, n. 1, p. 1–10, 2024. DOI: <https://doi.org/10.61164/rmm.v5i1.2816>. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/2816/3297>. Acesso em 12 de abril de 2025.

Oliveira, L. G. F; Magalhães, M. Percurso da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 39, p. 1-23. 2022. DOI: 10.20947/S0102-3098a0214. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/p9Z9c4pJnPHpj35TVxSBMZz/?lang=pt>. Acesso em 10 de abril de 2025.

Oliveira, M. A. de. *et al.* O acesso à saúde pela população em situação de rua da Avenida Paulista: barreiras e percepções. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e202003903744, 2021. DOI: 10.1590/S1980-220X2020033903744. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reensp/a/J5B4q6h6HFm5rCmjCJMZF8x/?lang=pt>. Acesso em 10 de abril de 2025.

Oliveira, R. P. de; Santos, D. G. dos. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 6, p. 1707–1723, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i6.14476. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14476>. Acesso em: 5 jun. 2025.

Pereira, C. da S. *et al.*; Nursing students' perception about their type of delivery. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 56, e20220217, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10081635/>. Acesso em: 10 de out 2025.

Raposo, H. L. O.; Mascarenhas, J. M. F.; Costa, S. M. S. A importância do conhecimento sobre as políticas públicas de saúde da mulher para enfermeiros da Atenção Básica. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e26629, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/26629>. Acesso em 10 de abril de 2025.

Rezende, J. de; Montenegro, C. A. B.. **Obstetrícia fundamental**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

Rodrigues, C. *et al.* Conhecimento das puérperas em relação ao parto humanizado e às vias de parto. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 3, p. 161–166, mar. 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/1428726/femina-2022-513-161-166.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2025.

Rodrigues, D. P. *et al.* Parto humanizado: valores de profissionais de saúde no cotidiano do cuidado obstétrico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 2, e20210052, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0052>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TfJgKJt9CsHHJyJpmrn93PN/?lang=pt>. Acesso em 12 de abril de 2025.

Rosa, E. C. Z. Fisiologia endócrina feminina (endocrinologia da mulher): principais aspectos metabólicos para uma prática clínica eficiente. **Revista Tópicos**, v. 2, n. 14, p. 1–10, 2024. DOI: 10.5281/zenodo.13948690. Disponível em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/fisiologia-endocrina-feminina-endocrinologia-da-mulher-principais-aspectos-metabolicos-para-uma-pratica-clinica-eficiente>. Acesso em 12 de abril de 2025.

Santos, A. P. dos; et al. Nursing care in humanized delivery. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 6, p. e2410121359, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24101/21359>. Acesso em: 4 jun. 2025.

Silva, A. C. da; Santos, K. A. dos; Passos, S. G. De. Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 5, n. 10, p. 113–123, 2022. DOI: 10.55892/jrg.v5i10.349. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/349>. Acesso em 12 de abril de 2025

Silva, R.; *et al.* Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5561, 1 fev. 2021

Silva, F. E. M; Lima, V. S. B. Percepção das mulheres em relação aos diferentes tipos de parto: expectativa e realidade. **Revista Multisertão**, Fortaleza, v. 5, n. 1, p. 226, 2020. Disponível em: <https://revistamultisertao.com.br/index.php/revista/article/view/370/226>. Acesso em 15 de março de 2025.

Silva, G. S. da; Raimundo, R. J. S. de. A importância do fortalecimento do assoalho pélvico para saúde da mulher. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 1–10, 2023. DOI: 10.55892/jrg.v6i13.1669. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1669/1361>. Acesso em: 4 jun. 2025.

Simões, A. D. *et al.* Perfil epidemiológico dos tipos de parto realizados no Brasil: análise temporal, regional e fatorial. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 11, n. 7, p. e29678, jul. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd>. Acesso em: 1 jun. 2025.

Souto, K.; Moreira, R. M. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 1–14, jul./set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4JncpcMDZ7TQ9Hd7dkMPMpt/?lang=pt>. Acesso em 1 de junho de 2025. DOI: 10.1590/0103-1104202113020.

Stetler, C. B. et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. **Applied Nursing Research**, v. 11, n. 4, p. 195-206, 1998

Teixeira, P. C. et al. Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: A dor que querem calar. **Nursing Edição Brasileira**, v. 23, n. 261, p. 3607–3615, 2020. DOI: 10.36489/nursing.2020v23i261p3607-3615. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/490>. Acesso em 15 de março de 2025

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**. Anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino. 2022. Disponível em: [https://midia.atp.usp.br/plc/plc0024/impressos/plc0024\\_02.pdf](https://midia.atp.usp.br/plc/plc0024/impressos/plc0024_02.pdf). Acesso em 17 de abril de 2025.

Xavier, R. C. A gravidez como resultado de uma fecundação. **Brasiliensis**, Brasília, v. 11, n. 20, p. 135–146, 2022. Disponível em: <https://brasiliensis.cerm.org.br/index.php/brasiliensis/article/view/182>. Acesso em 10 de abril de 2025.

Zarth, M. D. et al. Cuidado de enfermagem transcultural para mulheres imigrantes durante a gravidez e o parto: experiências e vulnerabilidades. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 45, e. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/jh8qFLDYChTbNrXZFqkxHKr/?lang=pt>. Acesso em: 9 de setembro de 2025.

Zarth, M. D. et al. Vulnerabilidades de mulheres imigrantes na gestação e parto: implicações para o cuidado de enfermagem transcultural. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 43, e2022, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/jh8qFLDYChTbNrXZFqkxHKr/?lang=pt>. Acesso em: 6 de setembro de 2025.

## ANEXOS

### Anexo A- Instrumento para avaliação do nível de evidência

#### box 1.3

#### Rating System for the Hierarchy of Evidence for Intervention/Treatment Questions

- Level I:** Evidence from a systematic review or meta-analysis of all relevant RCTs
- Level II:** Evidence obtained from well-designed RCTs
- Level III:** Evidence obtained from well-designed controlled trials without randomization
- Level IV:** Evidence from well-designed case-control and cohort studies
- Level V:** Evidence from systematic reviews of descriptive and qualitative studies
- Level VI:** Evidence from single descriptive or qualitative studies
- Level VII:** Evidence from the opinion of authorities and/or reports of expert committees

(MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011).