

APERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O PARTO HUMANIZADO: REVISÃO SISTEMÁTICA¹

Ariadina Silva Soares²

Kessia Lima De Sousa³

Kívia Kallyne Sousa Dos Santos⁴

Kollyane Stpanie Ferreira Honostório⁵

RESUMO: O objetivo desse estudo foi analisar a percepção da enfermagem perante as práticas de humanização ao parto. Realizou-se buscas bibliográficas nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO); Literatura Latino Americana e de Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Segundo a metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Foram inclusos artigos na língua portuguesa e excluídos os artigos que não perfaziam essas condições. Foram encontrados 633 artigos, mais apenas 7 preencheram os critérios de inclusão dados pelo método PRISMA. Referente a percepção da equipe de enfermagem sobre o parto humanizado, 100% dos artigos apresentavam essa abordagem. Dividimos os artigos em três grupos, sendo estas as práticas humanizadoras utilizadas, os elementos dificultadores da humanização e por fim as melhorias apontadas pelos profissionais. Relativo as práticas humanizadoras, observou-se que as orientações durante o trabalho de parto e a criação do vínculo entre profissional e parturiente foram as práticas mais citadas, sendo número absoluto (85,71%) dos artigos. Para os elementos considerados como dificultadores da humanização, tem-se a deficiência da estrutura física mencionada em número absoluto de (57,14%) dos artigos. No que diz respeito as melhorias apontadas pelos profissionais, para que se tenha um atendimento mais humanizado, destaca-se em número absoluto de (57,14%) dos artigos. Conclui-se que os enfermeiros participantes das pesquisas que foram utilizadas para a realização deste artigo apontam falhas nas estruturas dos hospitais onde trabalham considerando um fator dificultador para a implantação da humanização.

PALAVRAS-CHAVE: Parto humanizado. Benefícios. enfermeiro.

Data de aprovação: 16.11.2020

¹Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. Ano 2020.

²Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail: ariadnaa_cat@hotmail.com

³Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail: kessialimas2018@gmail.com

⁴Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail: kiviapgg@hotmail.com

⁵Docente da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail: kollyhns@gmail.com

INTRODUÇÃO

O parto é um processo normal da natureza feminina, sendo um período de fragilidade para a saúde da mulher, em que o ambiente e as atividades sanitárias exercem grande influência. Na antiguidade, a assistência obstétrica cabia somente às parteiras, que com experiência, realizavam os partos em residências e tinham também o reconhecimento da sociedade ¹⁵.

A expressão “humanização do parto e nascimento” é designada a um movimento social, uma política pública, um modelo de assistência obstétrica, um conceito de maternidade e de nascimento. Essa expressão, consolidada no Brasil na década de 1990, demarca uma oposição à obstetrícia hegemonicamente praticada no país ². Nas diferentes situações de trabalho do enfermeiro, a obstetrícia é destacada como prática humanizadora essencial na consolidação dos princípios da cobertura universal de saúde ⁸.

A caracterização da humanização do parto pode ser bastante diversificada, contudo, há um movimento defendendo-o como um processo que respeita a individualidade das mulheres, reconhecendo-a como protagonista e permitindo a adequação da assistência à cultura, crenças, valores e diversidade de opiniões dessas pessoas. Deste modo, “humanizar o parto é respeitar e criar condições para que todas as dimensões do ser humano sejam atendidas: espirituais, psicológicas e biológicas” ³.

Assim entende-se que a enfermagem Obstétrica pode ser um potencial facilitador nas ações de educação e saúde durante o ciclo gravídico puerperal, para o empoderamento da mulher, fortalecendo a sua participação nas decisões sobre o seu parto ⁷. Pois as mulheres que possuem apoio contínuo durante o processo de parturição são mais propensas a ter parto vaginal espontâneo, trabalho de parto com menor duração, além da redução da chance de analgesia e insatisfação com o processo de nascimento ¹⁶.

Frente a isso, o presente estudo teve por objetivo identificar as evidências disponíveis na literatura científica brasileira, sobre a percepção da enfermagem perante as práticas de humanização ao parto, os elementos dificultadores da humanização e quais as melhorias citadas para que seja possível uma prestação de cuidados mais humanizados.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática, sendo está uma metodologia específica em pesquisa em saúde, onde são analisadas pesquisas significativas que dão auxílio à tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Esse método sintetiza um assunto ou referencial teórico para melhor compreensão e entendimento de uma argumentação, permitindo uma vasta análise da literatura. Foi desenvolvido seguindo os propósitos da Prática Baseada em Evidências (PBE) e um com pressuposto de rigorosos processos de síntese da realidade pesquisa ⁹.

Os dados foram coletados no período de agosto a setembro de 2020 utilizando os seguintes descritores: “parto humanizado”, “enfermagem obstétrica”, “Humanização da Assistência” e “percepção da enfermagem”. A partir da combinação dos descritores foi possível a captura de artigos científicos nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO); *Literatura Latino Americana e de Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Com o objetivo de atingir um número de pesquisas com discussões e dados mais recentes e relacionados ao nosso objeto de estudo, utilizou-se como critérios de inclusão: artigos na língua portuguesa, disponíveis eletronicamente na íntegra, que tivessem como foco a percepção da equipe de enfermagem sobre o parto humanizado e que estivesse no recorte temporal de 2010 a 2020. Como critério de exclusão: artigos que não eram brasileiros, resumos, artigos que não tinham como foco a percepção da equipe de enfermagem sobre o parto humanizado e artigos publicados anteriormente à 2010⁵.

Os dados foram obtidos por meio da realização quantitativa da busca nas bases de dados subsequentemente, submetidos à análise descritiva e organizados em quadros para melhor visualização, análise e discussão. Sendo classificados apenas aqueles que atenderam aos critérios de inclusão dados pelo método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses* (PRISMA)¹⁰.

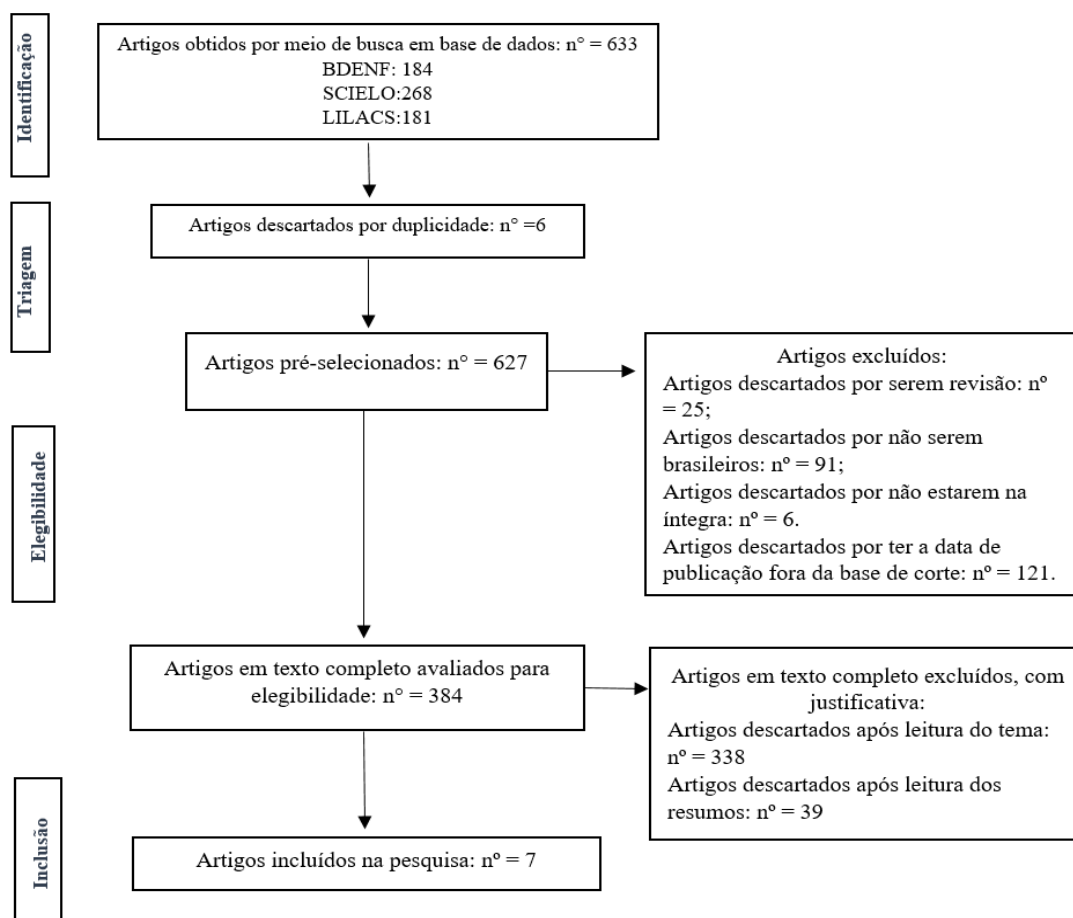
Após consulta às bases de dados e aplicação das estratégias de busca, a seleção inicial ocorreu pela leitura dos títulos encontrados, sendo descartados aqueles evidentemente não relacionados ao tema, local ou período selecionados, bem como os que não continham dados originais. Na segunda fase da seleção, os resumos foram avaliados quanto à elegibilidade. Os artigos que aparentemente cumpriam com os critérios de inclusão foram obtidos e analisados na íntegra, sendo finalmente incluídos aqueles que contemplavam a proposta da presente revisão sistemática¹.

Para exatidão dos dados dos artigos, elaborou-se uma tabela contendo as seguintes informações: título, autores, ano de publicação, tipo de estudo e objetivo. Os dados obtidos a partir dos artigos foram tabulados no software Excel (Microsoft Office, 2016). A análise estatística foi descritiva utilizando distribuições absolutas.

RESULTADOS

Realizou-se consultas nas bases de dados e 633 artigos foram identificados, sendo 184 na base BDENF, 268 na SCIELO e 181 na LILACS. Destes, 6 apresentaram duplicidade em bases de dados, 25 eram artigos de revisão, 91 não eram brasileiros, 6 não apresentavam o artigo na íntegra e 121 tinham a data de publicação fora da base de corte. Assim, 384 artigos passaram para a próxima fase. Destes, 338 foram excluídos pela leitura do tema, e após a leitura dos resumos dos artigos, 39 foram eliminados, por não terem como foco a percepção da equipe de enfermagem sobre o parto humanizado. Desta forma, apenas 7 artigos preencheram os critérios para revisão. A figura 1 expressa o fluxograma de seleção dos artigos para realização desta revisão.

Figura 1 - Fluxograma de identificação e seleção dos artigos para revisão sistemática sobre a percepção da equipe de enfermagem sobre o parto humanizado, considerando publicações de 2010 a 2020. Dados apresentados em número absoluto. No = 633.



Fonte: Próprios autores

A tabela 01 apresenta a quantidade de artigos encontrados de acordo com a temática estabelecida, sendo possível perceber que a base LILACS apresentou o maior número de artigos selecionados, totalizando número absoluto (57,14%).

Tabela 1 - Resultados de buscas em bases de dados conforme temática estabelecida, tendo como recorte temporário os anos de 2010 a 2020, representados em números absolutos.

Bases de dados	Publicações encontradas	Resumos lidos	Trabalhos inicialmente incluídos	Incluídos
SCIELO	268	15	5	2
LILACS	181	20	9	4
Continuação				
BDENF	184	4	3	1
Trabalhos duplicados nas bases de dados				7

Fonte: Próprios autores

Para exatidão dos dados obtidos dos artigos, foi elaborada uma tabela contendo as seguintes informações: título, autores, ano de publicação, tipo de estudo e objetivo. ” Estando os 7 artigos dispostos na Tabela 02.

Tabela 2 - Classificação metodológica dos artigos selecionados para revisão sistemática sobre a percepção da equipe de enfermagem sobre o parto humanizado (2010-2020).

Autores, ano de publicação e Título	Tipo de Estudo	Objetivo
SOUZA, GAÍVA, MODES, 2011. A HUMANIZAÇÃO DO NASCIMENTO: Percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa.	Conhecer a percepção dos profissionais de saúde que atuam na assistência ao parto sobre a humanização do processo de nascimento.
PIESZAK <i>et al.</i> , 2013. PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DO CUIDAR EM CENTRO OBSTÉTRICO.	Pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória.	Compreender como a equipe de enfermagem percebe o cuidar no processo de parturição.
POSSATI <i>et al.</i> , 2017. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras.	Pesquisa qualitativa descritiva.	Conhecer os significados atribuídos ao parto humanizado por enfermeiras de um centro obstétrico.
PEREIRA <i>et al.</i> , 2018. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde.	Projeto ampliado de pesquisa-ação.	Conhecer a compreensão dos profissionais de saúde de uma unidade hospitalar obstétrica referente às boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento preconizadas pela Organização Mundial da Saúde.
FERREIRA <i>et al.</i> , 2019. Percepções de profissionais de enfermagem sobre humanização do parto em ambiente hospitalar.	Pesquisa qualitativa.	compreender as percepções de profissionais de enfermagem quanto à humanização do parto.
Continuação		
VILELA <i>et al.</i> , 2019. PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS OBSTETRAS DIANTE DO PARTO	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório.	Desvelar a percepção dos enfermeiros obstetras sobre o parto humanizado.

HUMANIZADO

DUARTE *et al.*, 2020.
PERCEPÇÃO DAS
ENFERMEIRAS
OBSTÉTRICAS NA
ASSISTÊNCIA AO PARTO:
RESGATE DA AUTONOMIA
E EMPODERAMENTO DA
MULHER.

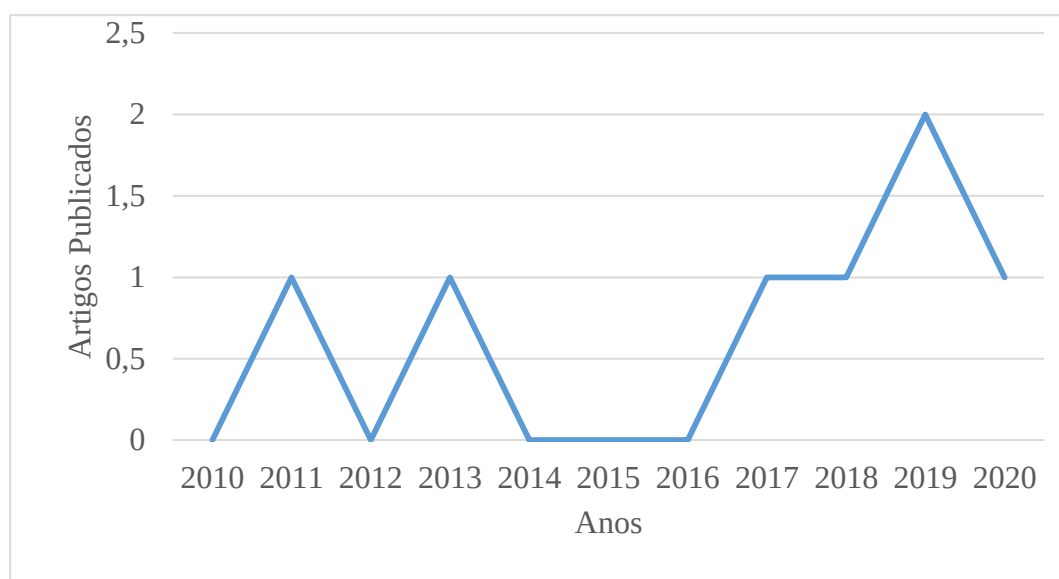
Estudo descritivo,
exploratório, de abordagem
qualitativa.

Compreender a percepção das
enfermeiras obstétricas sobre a
assistência de enfermagem no
Centro
de Parto Normal.

Fonte: Próprios autores.

Referente ao ano de publicação dos artigos, o ano 2019 apresentou maior número de publicações, com 2 artigos, e os demais anos apresentaram no máximo 1 artigo referente ao tema abordado, de maneira que ilustra a Figura 02.

Figura 2 - Distribuição do percentual em ordem crescente, de artigos científicos publicados com abordagem na percepção da equipe de enfermagem sobre o parto humanizado de acordo com o corte temporal de 2010 – 2020. Dados apresentados em porcentagem.



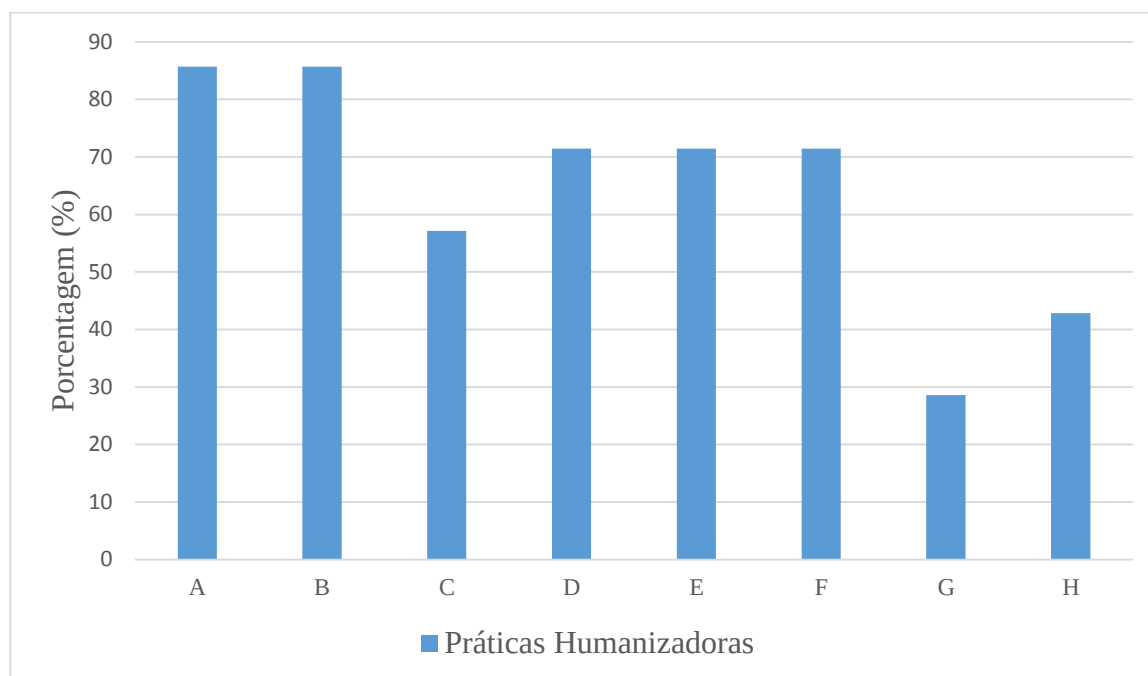
Fonte: Próprios autores

Referente a percepção da equipe de enfermagem sobre o parto humanizado, as dividimos em três grupos, sendo estas as práticas humanizadoras utilizadas, os elementos dificultadores da humanização e por fim as melhorias apontadas pelos profissionais.

Relativo as práticas humanizadoras, observou-se que as orientações durante o trabalho de parto e a criação do vínculo entre profissional e parturiente foram as práticas mais citadas, sendo número absoluto (85,71%) dos artigos. Direito a ter um acompanhante um total em número absoluto (57,14%). Escolha da posição de mais conforto em número absoluto (71,42%). Acolhimento e empoderamento em número absoluto de (71,42%). Proporção do protagonismo da mulher durante o trabalho de parto em número

absoluto de (71,42%). Cuidado singular e multidimensional em número absoluto de (42,85%). Contato imediato entre mãe e filho em número absoluto de (28,57%). Como expresso na figura 3.

Figura 3 - Porcentagem das práticas humanizadoras utilizadas pelos profissionais, nos artigos selecionados para revisão sistemática sobre a percepção da equipe de enfermagem sobre o parto humanizado. Dados apresentados em porcentagem.

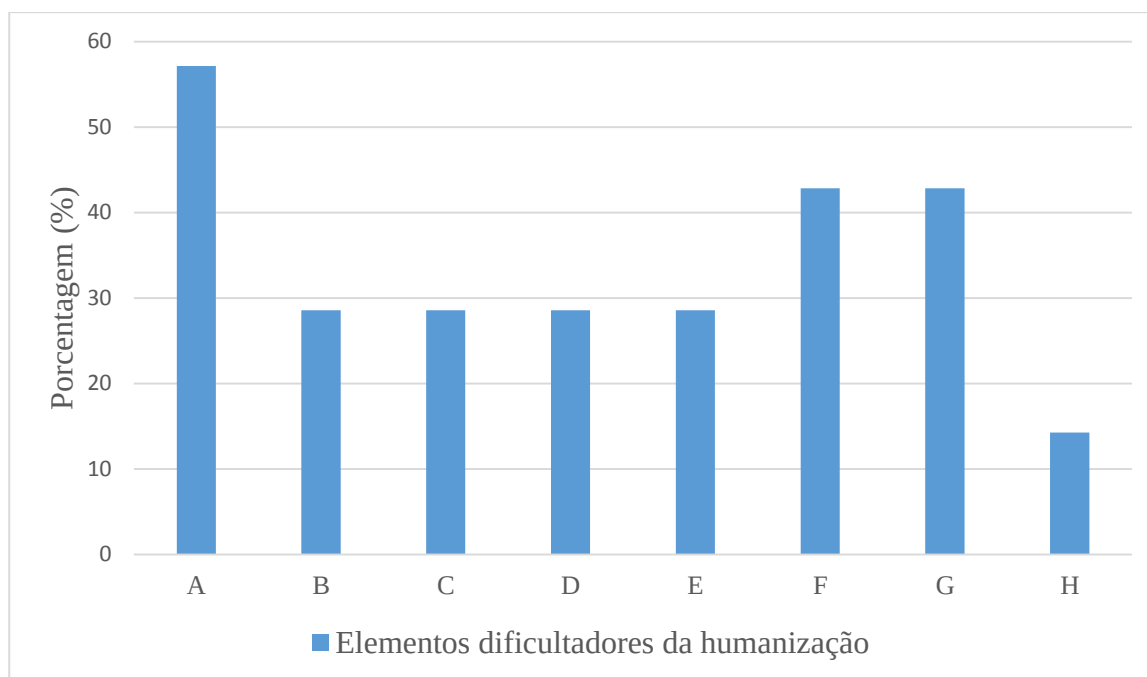


Fonte: Próprios autores

A= Orientações durante o trabalho de parto; B= Criação do vínculo entre profissional e parturiente; C= Direito a ter um acompanhante; D= Escolha da posição de mais conforto; E= Acolhimento e empoderamento; F= Proporção do protagonismo da mulher durante o trabalho de parto; G= Contato imediato entre mãe e filho e H= Cuidado singular e multidimensional.

Para os elementos considerados como dificultadores da humanização, tem-se a deficiência da estrutura física mencionada em número absoluto de (57,14%) dos artigos. A rotinas institucional e dimensionamento de pessoal, falta de capacitação e desinteresse da equipe, despreparo da família e falta de comunicação, em número absoluto de (28,57%). Insuficiência de funcionários em número absoluto de (42,85%). Utilização de processo tecnicistas como instrumento do cuidado a parturiente, em número absoluto de (42,85%). Não valorização do parto normal, em número absoluto de (14,28%), como expressa a figura 4.

Figura 4 - Porcentagem dos elementos considerados como dificultadores da humanização, nos artigos selecionados para revisão sistemática sobre a percepção da equipe de enfermagem sobre o parto humanizado. Dados apresentados em porcentagem.

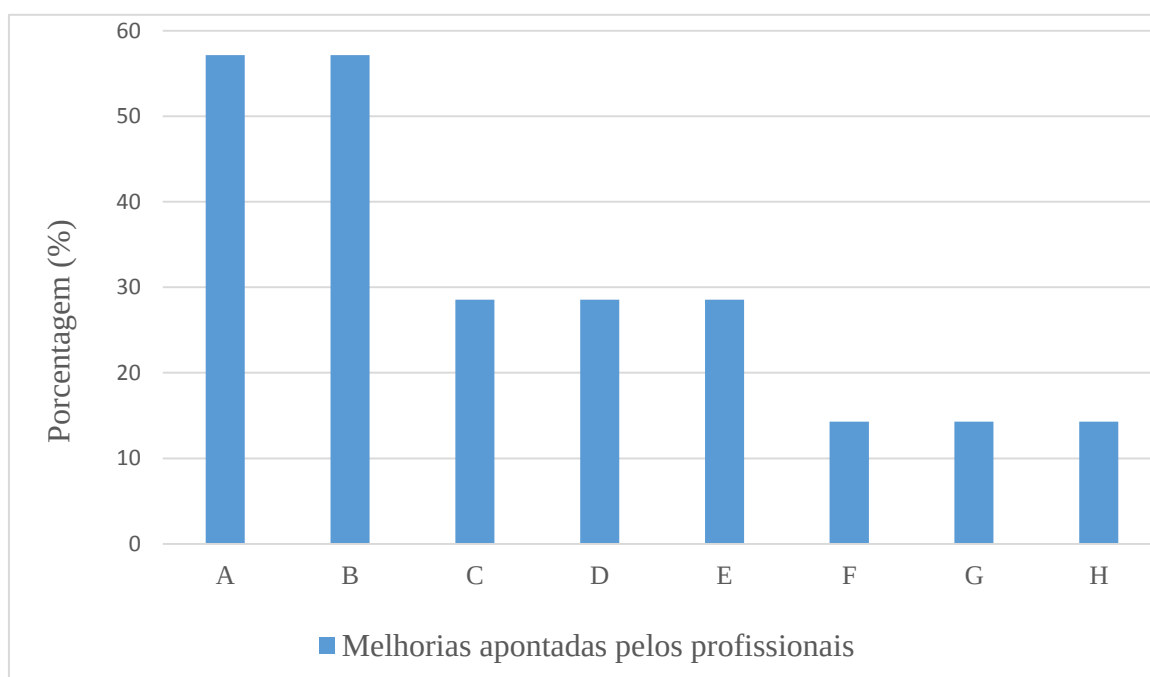


Fonte: Próprios autores

A= Deficiência da estrutura física; B= Rotinas institucionais e dimensionamento de pessoal; C= Falta de capacitação e desinteresse da equipe; D= Despreparo da família; E= Falta de comunicação; F= Insuficiência de funcionários; G= Utilização de processo técnicos como instrumento do cuidado a parturiente; H= Não valorização do parto normal.

No que diz respeito as melhorias apontadas pelos profissionais, para que se tenha um atendimento mais humanizado, destaca-se a realização de esclarecimentos durante o pré-natal, de como se dá todo o processo de trabalho de parto, e a utilização de tecnologias não farmacológicas para o alívio da dor, sendo estas apresentadas em número absoluto de (57,14%) dos artigos. Capacitação dos profissionais, melhorias na estrutura das salas de parto e educação permanente, em número absoluto de (28,57%). Permitir a presença do acompanhante ou familiar durante o trabalho de parto, ter a presença do anestesiologista nos partos normais e ter uma equipe multidisciplinar, em número absoluto de (14,28%). Como mostra a figura 5.

Figura 5 - Porcentagem das melhorias apontadas pelos profissionais, nos artigos selecionados para revisão sistemática sobre a percepção da equipe de enfermagem sobre o parto humanizado. Dados apresentados em porcentagem.



Fonte: Próprios autores

A= Esclarecimentos durante o pré-natal; B= Utilização de tecnologias não farmacológicas para o alívio da dor; C= Capacitação dos profissionais; D= Melhorias na estrutura das salas de parto; E= Educação permanente; F= Permitir a presença do acompanhante ou familiar durante o trabalho de parto; G= Ter a presença do anestesista nos partos normais; H= Ter uma equipe multidisciplinar.

Todos os artigos selecionados apresentam mais de uma prática humanizadora, assim como mais de um elemento dificultador da humanização e melhorias apontadas, apresentando-se assim uma quantidade maior destes do que de artigos.

DISCUSSÃO

O presente trabalho apresenta a percepção da equipe de enfermagem sobre o parto humanizado. Os resultados foram divididos em três tópicos importantes para a pesquisa referente ao tema sendo eles: as práticas humanizadoras utilizadas, os elementos dificultadores da humanização e por fim as melhorias apontadas pelos profissionais.

O número de artigos que aborda a temática estabelecida foram 07 artigos, a maioria destes, foram publicados em anos distintos 2011, 2013, 2017, 2018, 2020 e dois artigos publicados em 2019, em 3 dos artigos selecionados para esta revisão são apresentadas pesquisas qualitativas descritivo exploratórias, 3 de caráter descritivo qualitativo e um apresentou o método projeto ampliado de pesquisa ação que é aplicada quando há interesse coletivo na resolução de problemas.

Um estudo realizado em quatro hospitais que prestam atendimento à mulher no trabalho de parto no município de Cuiabá, Mato Grosso. Com 17 profissionais de saúde. Por meio de entrevistas semiestruturadas, orientadas pelas seguintes questões: como você vê a questão da humanização do nascimento? Quais ações são realizadas em seu serviço para humanizar o nascimento?¹⁷.

Nesse estudo foi relatado que a humanização da assistência como é preconizada pelo Ministério da Saúde não condiz com a realidade dos hospitais onde a pesquisa foi realizada, apesar dos profissionais terem

claro os principais aspectos da humanização, relatam dificuldades para mudar suas práticas assistenciais, na perspectiva de prestar um atendimento humanizado e de qualidade ¹⁷.

A realização de outra pesquisa no Centro Obstétrico (CO) de um hospital de ensino do sul do Brasil. Com seis enfermeiras que atuavam no CO no hospital. No qual foram questionados o significado do termo "humanização" e os aspectos gerais que as enfermeiras consideravam importantes sobre a temática ¹³.

Semelhante ao primeiro estudo citado, que afirma que apesar dos profissionais saberem os princípios da humanização, encontram dificuldade para prestarem uma boa assistência ao parto ¹⁷. O estudo realizado no Centro Obstétrico, também afirma que as enfermeiras têm conhecimento sobre as políticas e recomendações do Ministério da Saúde e da OMS e que acreditam que a humanização se encontra em um processo lento, permeada por muitos desafios ¹³.

Fica evidente a dificuldade dos profissionais em exercer o parto humanizado, que é uma necessidade que busca a redução das altas taxas de morbi-mortalidade materna e perinatal, o Ministério da Saúde instituiu O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), em 2000, ou seja, há 20 anos, nesse decorrer muitos avanços poderiam ter sido ocorridos mesmo perante alguns obstáculos.

Outro estudo com 20 profissionais de enfermagem das unidades de Ginecologia e Obstetrícia e Centro Cirúrgico de hospital universitário do noroeste do Paraná, Brasil. Com a questão norteadora: como você percebe a humanização do parto no contexto do local de trabalho que atua? ⁶

Diferente das afirmações anteriores ^{13,17} deixando evidente que os três autores em questão abordaram estudos qualitativos ⁶. Este afirma que de acordo com os profissionais de enfermagem pesquisados, a humanização do parto possui significados que englobam aspectos estruturais e organizacionais da instituição, sendo assim, apontaram como dificultadores aspectos diretamente relacionados à rotina institucional e escassez de profissionais qualificados para atenção exclusiva à parturiente durante o trabalho de parto, bem como inexistência de centro obstétrico ⁶.

O parto humanizado como é preconizado pelo Ministério da Saúde nada, mas é que receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde, então são atitudes que dependem dos próprios profissionais e que nesse aspecto não há a necessidade de intervenção da instituição embora a instituição deva ofertar uma organização de modo a criar um ambiente acolhedor.

Uma coleta de dados por meio da técnica de grupo focal, que possibilita discussões aprofundadas relacionadas a uma determinada temática de interesse comum dos participantes ¹¹, afirma que além das iniciativas governamentais, é preciso que os profissionais de saúde se corresponsabilizem e assumam estas boas práticas como possibilidade de transformação do modelo obstétrico, e para tanto, necessitam apropriar-se de referenciais que sustentem as práticas singulares e multidimensionais no campo obstétrico ¹¹.

Então os profissionais de saúde não dependem da instituição assim como o mesmo não depende dos profissionais ambos precisam se posicionar no intuito de trazer melhorias no parto humanizado bem como no campo obstétrico.

Em entrevista com 10 profissionais da equipe de enfermagem, tornou-se evidente que as enfermeiras entrevistadas têm o conhecimento dos benefícios das práticas humanizadoras no parto porém

relataram que superlotação e falta de pessoal e de condições adequadas, dificultar a assistência prestada ¹². As profissionais de saúde que atuavam no centro obstétrico reconheciam a importância de práticas humanizadas na assistência ao parto e que há avanços na realidade investigada. Entretanto, elas levantaram questões relacionadas ao processo de trabalho na prática no cotidiano do hospital que interferiam para o alcance dos objetivos preconizados pelas políticas públicas ¹².

Assim como no estudo a cima citado¹², outro estudo realizado em uma maternidade da cidade de Caruaru-PE, com dez enfermeiros obstetras de ambos os sexos¹⁸. Também se notou que os enfermeiros entrevistados compreendem que o parto natural é aquele que visa ao respeito ao fisiológico, que necessita de recursos materiais, estruturas e profissionais humanizados, além de incentivar o protagonismo da mulher no parto normal, porém, existem diversos obstáculos que dificultam a sua execução por alguns dos profissionais¹⁸.

O estudo, realizado na Maternidade Municipal Mariska Ribeiro situada no município do Rio de Janeiro⁴. Concluiu que a valoração das práticas humanizadas no contexto do parto e nascimento, é integrante da atuação da enfermeira obstétrica, e tem a possibilidade de repensar o modelo de atenção a mulher no parto e nascimento, com ruptura e engajamento político, social, econômica da humanização⁴. E torna-se necessário que novos estudos sejam realizados quanto à questão do modelo obstétrico, com ênfase na interface do cuidado e da satisfação das mulheres, possibilitando a criação de subsídios para aprimorar as ações da enfermagem obstétrica tornando-as mais eficazes para a segurança do processo de nascimento⁴.

Nos centros obstétricos assim como todas as áreas da saúde sofre mudanças, modificações necessárias para atender o bem-estar do paciente trazendo sempre melhorias, o profissional precisa estar embasado em teorias para anteder com satisfação as necessidades de cada paciente, os autores trazem essa necessidade, de uma educação em saúde, educação continuada, para que os profissionais de saúde possam proporcionar um parto humanizado trazendo melhora ao bem-estar da parturiente e o bebe.

CONCLUSÃO

De acordo com o exposto no trabalho conclui-se que os enfermeiros participantes das pesquisas que foram utilizadas para a realização deste artigo apontam falhas nas estruturas dos hospitais onde trabalham considerando isto um fator de impedimento para a implantação da humanização. O descaso da direção com a organização do ambiente hospitalar e outro fator que dificulta a implementação da humanização. Notasse também que existe uma falta de profissionais qualificados para uma realização de atenção exclusiva a parturiente durante o seu trabalho de parto.

Portanto e necessário que se tenha melhores condições de trabalho oferecendo uma estrutura adequada para receber as parturientes. Fornecer uma capacitação para os profissionais da instituição juntamente com políticas internas voltadas para o processo do nascer, assim melhorando e capacitando os profissionais para fornecer um bom atendimento, apresentando-lhes técnicas e diretrizes para uma assistência humanizada e maior reconhecimento profissional.

Viu-se também que as mulheres necessitam de um acompanhamento de qualidade desde o pré-natal, com acompanhamento da gestação realizado por um profissional capacitado e que tenha um olhar mais humanístico para o processo da gestação e nascimento, contribuindo assim para o empoderamento da mulher

na tomada das suas próprias decisões. Pois durante o pré-natal a mesma receberá todas as informações necessárias para o processo do nascimento.

REFERÊNCIAS

- 1.ANDREUCCI, C. B; CECATTI, J. G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública** [Internet] 2011. [Citado: 2020 set 10]; vol.27, n.6, pp.1053-1064. ISSN 0102-311X. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2011000600003&script=sci_arttext&tlng=pt.
- 2.BOURGUIGNON, Ana Maria; GRISOTTI, Marcia. Concepções sobre humanização do parto e nascimento nas teses e dissertações brasileiras. **Saúde e Sociedade** [Internet] 2018. [Citado: 2019 jun 18]; 2018, vol.27, n.4, pp.1230-1245. ISSN 1984-0470. Disponível em : <https://www.scielo.org/article/sausoc/2018.v27n4/1230-1245/pt/> .
- 3.CASTRO, J. C; CLAPIS, M.J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [Internet] 2005.[Citado: 2020 set 23]; v. 13, n. 6, p. 960-967, 13(6):960-7.Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000600007&script=sci_arttext.
- 4.DUARTE, M. R; ALVES, V.H; RODRIGUES, D.P; MARCHIORI, G.R.S; GUERRA, J.V.V; PIMENTEL, M.M. Percepção das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto: resgate da autonomia e empoderamento da mulher. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)** [Internet] 2020. [Citado: 2020 set 15]; 12: 903-908.Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7927/pdf_1.
- 5.FREITAS A S, MUNIZ D, PERREIRA J Q. A contribuição da enfermagem na prevenção da gravidez na adolescência: uma revisão integrativa. [Internet] 2018. [Citado: 2029 set 20]. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/2082/A%20CONTRIBUI%c3%87%c3%83O%20DA%20ENFERMAGEM%20NA%20PREVEN%c3%87%c3%83O%20DA%20GRAVIDEZ%20NA%20ADOLESC%c3%8aNCIA%20-%20UMA%20REVIS%c3%83O%20INTEGRATIVA.pdf?sequence=1>.
- 6.FERREIRA, M. C; COUTINHO, L.V.M; TESTON, E.F; OLIVEIRA, L; SERAFIM, D; MARCON, S.S. Percepções de profissionais de enfermagem sobre humanização do parto em ambiente hospitalar. **Rev Rene** [Internet] 2019. [Citado: 2020 set 15]; , p. e41409-e41409,.Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/46200/1/2019_art_mcferreira.pdf.
- 7.KOTTWITZ, F; GOUVEIA, H. G; GONCALVES, A. C. Via de parto preferido por puérperas e suas motivações. **Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro** [Internet] 2018. [Citado: 2020 fev 26]; v. 22, n. 1, 22(1): e20170013. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/170809>.
- 8.LIMA, M. F; PEQUENO, A.M.C; RODRIGUES, D.P; CARNEIRO, C, MORAIS, A.P.P; NEGREIRO, F.D.S. Desenvolvendo competências no ensino em enfermagem obstétrica: aproximações entre teoria e prática. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet] 2017. [Citado: 2019 jun 17] v. 70, n. 5, 70(5):1054-60. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672017000501054&script=sci_arttext&tlng=pt.
- 9.MENDES K D S, SILVEIRA R C D C P, GALVÃO C M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem** [Internet] 2008. [Citado: 2020 set 18] 17(4), 758-764. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71411240017.pdf> .
- 10.MOHER D, LIBERATI A, TETZLAFF J, ALTMAN D.G. PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Ann Intern Med** [Internet] 2015. [Citado: 2020 set 18] 151 (4): 264-9. Disponível em: <https://annals.org/aim/fullarticle/744664/preferred-reporting-items-systematic-reviews-meta-analyses-prisma-statement>
- 11.PEREIRA, S.B; DIAZ, D.M.G; BACKES, M.T.S; FERREIRA, C.L.L; STEIN.D.B. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet] 2018. [Citado: 2020 set 15], v. 71, p. 1313-1319 71,(suppl 3):1393-9.Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672018000901313&script=sci_arttext&tlng=pt.

12. PIESZAK, G. M; TERRA, G.M; NEVES, E.T; PIMENTA, L.F; PADOIN, S.M.M; RESSEL, L.B. Percepção dos profissionais de enfermagem acerca do cuidar em centro obstétrico. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste** [Internet] 2013. [Citado: 2020 set 15] 14(3):568-78. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027991013.pdf>. Acesso em: 15/09/2020.
13. POSSATI, A. B; PRATES, L. A; CREMONESE, L; SCARTON, J; ALVES, C. N; RESSEL, B.L. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** [Internet] 2017. [Citado: 2020 set 15], 21(4): e20160366. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127752022003.pdf>.
14. PROGIANTI, J.M; PORFÍRIO, A.B. Participação das enfermeiras no processo de implantação de práticas obstétricas humanizadas na maternidade Alexander Fleming (1998-2004). **Esc. Anna Nery** [Internet] 2012. [Citado: 2020 set 18] 16(3):443-450. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300003.
15. SILVA, S. C. Parteiras Tradicionais: atenção à gestação e ao parto em uma comunidade rural Amazônica do Município de Itacoatiara – Amazonas. 2017. 68f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz, Manaus [Internet] 2017.[Citado: 2019 ago 26] Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/31240>.
16. SANTOS, J.A; COSTA, F.S; RENNO, G.M; BITENCOUT, A.C; ALVES, G.E. Percepção do acompanhante quanto ao seu acolhimento durante o parto. **Revista de Enfermagem da UFPE** [Internet] 2018. [Citado: 2020 fev 26] v. 12, n. 10, p. 2535-2545, ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235934/30138>.
17. SOUZA, T. G; GAÍVA, M. A. M; MODES, P. S.S. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [Internet] 2011. [Citado: 2020 set 15] v. 32, n. 3, p. 479-486. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000300007&script=sci_arttext&tlng=pt.
18. VILELA, A. T; TENÓRIO, D.S; SILVA, R. M. S; BERNARDINO, J. C. S; ALBUQUERQUE, N.L.A. Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado. **Rev. Enferm** [Internet] 2019. [Citado: 2020 set 15] 13:e241480. Disponível em: <http://200-98-146-54.cloudouol.com.br/handle/123456789/1453>.

LISTA DE LEGENDAS

Figura 01. Fluxograma de identificação e seleção dos artigos para revisão sistemática sobre a percepção da equipe de enfermagem sobre o parto humanizado, considerando publicações de 2010 a 2020. Dados apresentados em número absoluto. No = 633.

Tabela 01. Resultados de buscas em bases de dados conforme temática estabelecida, tendo como recorte temporário os anos de 2010 a 2020, representados em números absolutos.

Tabela2. Classificação metodológica dos artigos selecionados para revisão sistemática sobre a percepção da equipe de enfermagem sobre o parto humanizado (2010-2020).

Figura 02. Distribuição do percentual em ordem crescente, de artigos científicos publicados com abordagem na percepção da equipe de enfermagem sobre o parto humanizado de acordo com o corte temporal de 2010 – 2020. Dados apresentados em porcentagem.

Figura 3. Porcentagem das práticas humanizadoras utilizadas pelos profissionais, nos artigos selecionados para revisão sistemática sobre a percepção da equipe de enfermagem sobre o parto humanizado. Dados apresentados em porcentagem.

Figura 4. Porcentagem dos elementos considerados como dificultadores da humanização, nos artigos selecionados para revisão sistemática sobre a percepção da equipe de enfermagem sobre o parto humanizado. Dados apresentados em porcentagem.

Figura 5. Porcentagem das melhorias apontadas pelos profissionais, nos artigos selecionados para revisão sistemática sobre a percepção da equipe de enfermagem sobre o parto humanizado. Dados apresentados em porcentagem.

ANEXOS

Semina: Ciências Biológicas e da Saúde



Diretrizes para Autores

Normas Editoriais para Publicação

Esta revista recebe gratuitamente, originais em português, espanhol ou inglês. Após avaliação por pares, divulgamos, sem custos para o autor ou para o leitor

- Os manuscritos deverão ser submetidos à Revista Semina: Ciências Biológicas e da Saúde exclusivamente pelo Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas, disponível no endereço: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/author/index>.
- O manuscrito poderá ser redigido em português ou inglês e deverá ser elaborado no editor de texto *Microsoft Word for Windows*, fonte *Times New Roman*, tamanho 11, normal, com margens de 2 cm e espaçamento entrelinhas de 1,5 cm. **Manuscritos redigidos em inglês terão prioridade de publicação.** As páginas devem ser numeradas, respeitando o número de páginas de acordo com a categoria na qual o manuscrito se enquadra.
- | | | | | | |
|---|----------------------|--------|----|----------|-----------------------|
| Categoria | dos | | | | manuscritos: |
| a) artigos, | no | máximo | 30 | páginas; | |
| b) revisões, | no | máximo | 30 | páginas | (autores convidados); |
| c) comunicações curtas e relatos de caso, | no | máximo | 20 | páginas; | |
| d) resenhas de livros e revistas, | no máximo 4 páginas; | | | | |
- Nos artigos de pesquisas que envolveram seres humanos e experimentação com animais vertebrados, em seguimento a Resolução CNS 196/96, deverá ser enviada cópia do parecer de aprovação, com o respectivo número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), emitido por Comitê de Ética em Pesquisa e de acordo com a legislação do país de origem do manuscrito.**
- Na primeira página do manuscrito deverá constar o título do trabalho, acompanhado de sua tradução para o inglês, seguidos do resumo e abstract. O nome dos autores e as informações referentes à titulação não devem constar no documento de submissão a fim de assegurar a avaliação a cegas pelos pareceristas. As informações relativas à autoria do manuscrito devem ser inseridas no sistema de submissão do artigo no terceiro passo "Metadados da submissão".

6. Publica artigos originais e artigos de revisão, comunicações e resenhas de pesquisadores **doutores e doutorandos. Mestrandos e graduandos** podem publicar em co-autoria com **doutores**.
7. O resumo e o abstract devem conter até 250 palavras, elaborados em espaçamento 1,5 cm e contemplarem de maneira sucinta o(s) objetivo(s), material e método, principais resultados e conclusão. Recomenda-se não utilizar abreviações no título e no resumo.
8. Palavras-chave e Keywords: devem constar de 3 a 5 Descritores. Para artigos da área da saúde utilizar os "*Descritores em Ciências da Saúde*" da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://decs.bvs.br/>). Recomenda-se que os descritores não sejam os mesmos utilizados no título do artigo.
9. Os manuscritos devem ser estruturados de acordo com a metodologia científica, contemplando os itens INTRODUÇÃO, MATERIAL e MÉTODO, RESULTADOS, DISCUSSÃO e CONCLUSÃO. A conclusão do estudo poderá ser inserida no final da discussão do artigo. Não há necessidade de quebras de página entre essas seções, devendo o texto ser contínuo.
10. Os agradecimentos a auxílios recebidos para a elaboração do trabalho deverão ser mencionados no final do artigo, antes das referências bibliográficas.
11. Os apêndices poderão ser empregados no caso de listagens extensivas, estatísticas e outros elementos de suporte.
12. As figuras e fotografias deverão estar inseridas no texto pelo seu número de ordem e serem enviadas no formato JPEG, com resolução mínima de 300 dpi, como documento suplementar. Se as ilustrações enviadas já tiverem sido publicadas, mencionar a fonte e a permissão para reprodução.
13. Os quadros e/ou tabelas deverão ser acompanhados na parte superior de cabeçalho que permita compreender o significado dos dados reunidos, sem necessidade de referência ao texto.
14. Nas ilustrações de qualquer natureza (tabela, quadro, desenho, esquema, fluxograma, fotografia, mapa, gráfico, figura, entre outros) o título deve ser inserido na parte superior, seguido de seu número arábico, travessão e o respectivo título. A indicação da fonte consultada (elemento obrigatório, mesmo que seja produção do próprio autor), legendas, notas e outras informações necessárias à compreensão da ilustração devem localizar-se na parte inferior da ilustração em fonte tamanho 10.
15. As grandezas, unidades e símbolos deverão obedecer às normas nacionais correspondentes (Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT)
16. **Citações**- deve ser utilizado o Estilo "**Vancouver**", numeradas consecutivamente. Os números de identificação dos autores devem ser indicados em algarismos arábicos, sobrescritos e entre parênteses, **sem menção do nome dos autores** (exceto os que constituem referencial teórico). Se forem sequenciais, deverão ser indicados o primeiro e o último, separados por hífen, ex.: ⁽¹⁻⁴⁾; quando intercalados, os números deverão ser separados por vírgula, ex.: ^(2,6,8).
Obs: Os artigos que não apresentarem a ordem numérica rigorosa de citação serão devolvidos aos autores.
17. **Referências:** As referências dos documentos impressos e eletrônicos devem ser normalizadas de acordo com o Estilo "**Vancouver**", elaborado pelo International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), atualizado em 2009, disponível no endereço eletrônico (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>) e os títulos dos periódicos abreviados de acordo com a List of Journals Indexed for MEDLINE (www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals). Recomenda-se que o número de referências não ultrapasse a 35. A lista apresentada no final do artigo deve ser numerada de acordo com a sequência em que os autores foram citados no texto.
18. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores

Exemplos:

Artigos de periódico

Inclua seis autores, seguidos de "et al" se o número exceder 6

Menezes FJ, Menezes LG, Silva GP, Melo-Filho AA, Melo DH, Silva CA. Arq Bras Cir Dig. 2016;29(2):81-5. doi: 10.1590/0102-6720201600020004

Ribeiro JHM, Otrenti E, Takahashi RF, Nichiata LYI, Padoveze MC, Pereira ÉG, et al. Clinical and epidemiological teaching of dengue through simulated practice. Rev Bras Enferm. 2018 Mar-Apr;71(2):451-456. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0503.

Artigo disponível na internet

Observe o uso das expressões do formato da referência conforme o idioma: português "citado" e "disponível em"; espanhol "citado" e "disponible en"; inglês "cited" e "available"

Kaul S, Diamond GA. Good enough: a primer on the analysis and interpretation of noninferiority trials. Ann Intern Med [Internet]. 2006 [cited 2007 Jan 4];145(1):62-9. Available from: <http://www.annals.org/cgi/reprint/145/1/62.pdf>

Pachla A, Cruz SFS, Colet CF. Efeito cicatrizante do extrato de plantago tomentosa em cadelas submetidas a ovariectomia. Semina: Ciênc Biol Saúde [Internet]. 2018 [citado 2018 mar 9];38(2):137-44. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/28174/23152>

Instituição como autor e publicador

Institute of Medicine (US). Looking at the future of the Medicaid program. Washington: The Institute; 1992.

Livros (Autor de todo o livro)

Garanhani ML, Valle ERM. Educação em enfermagem: análise existencial em um currículo integrado sob o olhar de Heidegger. Londrina: Edue; 2010.

Capítulo de Livro

Pagel JF, Pegram GV. The role for the primary care physician in sleep medicine. In: Pagel JF, Pandi-Perumal SR, editors. Primary care sleep medicine. 2nd ed. New York: Springer; 2014. p. 1-9.

Shibatta AO, Bennemann ST, Mori H, Silva DF. Riqueza biológica e ecológica dos peixes do ribeirão Varanal. Em: Bennemann ST, Shibatta AO, Vieira AO, editores. A flora e a fauna do ribeirão Varanal: um estudo da biodiversidade no Paraná. Londrina: Edue; 2008. p.76-97.

Teses e dissertações

Jones DL. The role of physical activity on the need for revision total knee arthroplasty in individuals with osteoarthritis of the knee [dissertation]. Pittsburgh (PA): University of Pittsburgh; 2001.

Carvalho VB. O pragmatismo de John Dewey e a educação infantil municipal de Londrina: relações possíveis? [dissertação]. Londrina (PR): Universidade Estadual de Londrina; 2011.

González AD. Ser docente na área da saúde: uma abordagem à luz da fenomenologia heideggeriana. [tese]. Londrina (PR): Universidade Estadual de Londrina; 2012.

Korir J, Karr-Kidwell PJ. The relationship between self esteem and effective educational leadership: a literary review, recommendations, and interviews [master's thesis]. Denton (TX): Texas Woman's University; 2000.

Evento (Anais/Proceedings de conferência)

Nogueira AS, Silva AP, Dantas ED, Yukita E, Lolis D. Aspectos que contribuem para a morte violenta de jovens em londrina. Em: Kritsch R, Donat M, editores. Anais do 8º Seminário de Pesquisa em Ciências Humanas; 2010; Londrina: Edue; 2010. p. 24-41.

Horrobin DF, Lampinskas P. The commercial development of food plants used as medicines. In: Prendergast HD, Etkin NL, Harris DR, Houghton PJ, editors. Plants for food and medicine. Proceedings of the Joint Conference of the Society for Economic Botany and the International Society for Ethnopharmacology; 1996 Jul 1-6; London (UK): Royal Botanic Gardens; 1998. p. 75-81.

Entidade Coletiva

Organização Mundial de Saúde (BR). Classificação internacional de doenças. 10ª ed. São Paulo: Ed. Universidade de São Paulo; 2003.

Ministério da Saúde (BR). Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

Resoluções

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução nº 22, de 15 de março de 2000. Procedimentos de registro de dispensa da obrigatoriedade de registro de produtos importados pertinentes à área de alimentos. Diário da República Federativa do Brasil 16 mar 2000; Seção

1. Para submissões da **área da biológica e da saúde** devem ser observados os itens do [check-list](#).
2. O autor principal ou correspondente deverá enviar, pelo sistema eletrônico da revista, uma carta ao editor, autorização para publicação do trabalho na SEMINA, esclarecendo que se trata de um trabalho original e comprometendo-se a não publicá-lo em outro periódico.
3. A publicação dos trabalhos depende de parecer da Assessoria Científica *Ad hoc* da SEMINA.
4. As questões e problemas não previstos na presente norma serão dirimidos pelo Comitê Editorial da área para a qual foi submetido o artigo para publicação.