

PERSPECTIVAS SOBRE A HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM A PARTURIENTE

PROSPECTS ON HUMANIZATION OF NURSING CARE TO PARTURIENT.

Mônica de Souza Pádua

Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC)
– Unidade Bom Jesus do Itabapoana. E-mail: monicapdua3@email.com;

Stefany Santos Rodrigues Assis

Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC)
– Unidade Bom Jesus do Itabapoana. E-mail: stefany_rodrigues18@email.com;

Bianca Magnelli Mangiavacchi

Professora do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade Bom Jesus do Itabapoana. E-mail: bmagnelli@gmail.com

Carmen Cardilo Lima

Professora Orientadora do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade Bom Jesus do Itabapoana. E-mail: carmen_cardilo@hotmail.com

RESUMO

A evolução do conhecimento acerca da gestação, associada as mudanças estruturais da organização social, provocaram importantes alterações na visão e nas condutas oferecidas às parturientes. O caráter metafísico, postulado pela Igreja medieval em relação ao parto, restringia a intervenção na parturiente, especialmente por homens, por considerar o processo de caráter divino. Este modelo perdurou por séculos, mas posteriormente a ideia de humanização passou a ser mais difundida entre os médicos. No século XX, o pensamento difundido pelos profissionais de saúde presumia que a utilização de fórceps e a narcose humanizavam o processo, por minimizar a dor e as complicações relacionadas à dilatação. O conceito de humanização do parto vem sofrendo ressignificação. Atualmente, a sedação completa e a realização de cesáreas não são mais consideradas métodos de primeira escolha, estando restritas apenas aos casos que justifiquem seu uso. A humanização consiste na assistência da parturiente de forma empática, compreendendo o parto como experiência

humana, passível de intervenções profissionais que busquem agir perante o sofrimento do outro, sem necessariamente expiá-lo farmacologicamente ou promover traumas físicos no corpo da parturiente. Desta forma, este estudo buscou avaliar a evolução da percepção do parto no Brasil, assim como discutiu o papel da equipe de enfermagem no acompanhamento a gestante.

Palavras-chave: Assistência, Cuidado, Atenção, Parto, Enfermagem.

ABSTRACT

The evolution of knowledge about pregnancy, associated with structural changes in social organization, caused important changes in the vision and conduct offered to parturients. The metaphysical character, postulated by the medieval Church in relation to childbirth, restricted the intervention in the parturient, especially by men, considering the process of divine character. This model lasted for centuries, but later the idea of humanization became more widespread among doctors. In the twentieth century, the thinking spread by health professionals assumed that the use of forceps and narcosis humanized the process by minimizing pain and dilation-related complications. The concept of humanization of childbirth has been resignified. Currently, complete sedation and cesarean sections are no longer considered first-choice methods, being restricted only to cases that justify their use. Humanization consists in assisting the parturient in an empathic way, understanding childbirth as a human experience, subject to professional interventions that seek to act in the face of the other's suffering, without necessarily expiating it pharmacologically or promoting physical trauma in the parturient's body. Thus, this study sought to evaluate the evolution of the perception of childbirth in Brazil, as well as discuss the role of the nursing team in monitoring the pregnant woman.

Keywords: Care, Care, Attention, Childbirth, Nursing.

INTRODUÇÃO

O conceito “humanização do parto” é objeto de reflexão teórica faz algumas décadas, contudo, sua aplicação prática é recente. O modelo anterior de assistência à parturiente era tutelado pela Igreja Católica, que via as dores do parto como designo divino impassível de intervenção humana. A obstetrícia médica contrapôs este argumento e propôs o parto sem dor, de forma solidária e humana perante o sofrimento materno (DINIZ, 2005). Assim, em meados do século XX, o parto sob sedação tornou-se popular entre os médicos prestadores de serviço das elites Europeias e Estadunidense. Contudo, na segunda parte do século, a

conduta sob sedação caiu em desuso, dando origem ao modelo de parto consciente, que é usado até hoje (DINIZ, 2005).

No passado o trabalho de parto e parto aconteciam no ambiente domiciliar, normalmente assistido por parteiras. No século XX, principalmente após a Segunda Guerra Mundial o parto passou a ser realizado no ambiente hospitalar, devido às elevadas taxas de mortalidade materna e infantil, contudo, a estrutura hospitalar não proporcionava privacidade, conforto, ou sequer a presença de um acompanhante a parturiente (BRÜGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005).

A presença de um acompanhante à escolha da parturiente na sala de parto foi tema na Conferência sobre Tecnologia Apropriada para o Nascimento e Parto, realizada em Fortaleza, onde a Organização Mundial da Saúde recomendou o livre acesso de um acompanhante. O Congresso Nacional aprovou e o Presidente da República sancionou a Lei n. 11. 108, de 7 de abril de 2005 que obriga todos os hospitais, públicos e privados, à permitirem a presença de um acompanhante escolhido pela parturiente durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, seja esse acompanhante cônjuge, parente, doulas ou amigo (a) (LEAL, *et al.*, 2013).

No Brasil, o modelo de atenção ao parto define a conduta apenas como um evento médico, isto é, os partos ocorrem em ambiente hospitalar e com utilização intensiva de intervenções obstétricas. O Ministério da Saúde tomou iniciativas como a elaboração de manuais técnicos e materiais educativos para os profissionais que atendem diretamente a gestante e o parto. Mas embora os resultados sejam relevantes, ainda se mostram insuficientes para reverter o modelo de atenção obstétrica brasileira de caráter intervencionista, evidenciado pela taxa dissonante de cesáreas do Brasil quando comparado aos EUA e a União Europeia (DA SILVA *et al.*, 2019).

Segundo Mascarello (2017), a OMS considera ideal uma taxa de cesáreas entre 10% e 15%. Estimativas brasileiras de 1970 indicam que a taxa de partos cesárea era de 15%, subindo para 38% em 2001 e para 48,8% em 2008, representando 35% dos partos do Sistema Único de Saúde (SUS) e 80% dos partos do setor privado. No ano de 2009, a taxa de partos cesárea foi 50,1%, superando, pela primeira vez, o número de partos vaginais. Esse número continua aumentando, tendo a cesárea representado 55,7% dos partos no ano de 2012 (MASCARELLO, *et al.*, 2017.) Essa visão médica tende a afetar a percepção do processo gestacional, sendo o parto um momento cercado de valores culturais, sociais, emocionais e afetivos (DOMINGUES, SANTOS, LEAL, 2003).

MATERIAL E MÉTODOS

Protocolo de revisão integrativa

Trata-se de uma revisão integrativa, com caráter exploratório. Este método de pesquisa busca sumarizar estudos publicados que envolvem um tema de interesse à comunidade acadêmica e aos profissionais da área em questão (SOUZA *et. al.*, 2010). Na enfermagem este método é importante, pois fornece aos profissionais uma densificação conceitual composta de informações científicas de forma rápida e confiável, permitindo assim, atualizações na conduta técnica, além de uma maior capacidade crítica-reflexiva perante os problemas que se apresentam na rotina (MENDES; SILVEIRA, 2008).

O estudo foi delineado em cinco etapas: (1) formulação do problema, (2) coleta dos dados, (3) avaliação dos dados coletados, (4) análise e interpretação dos dados e (4) apresentação dos resultados. A revisão foi norteada pela seguinte questão-problema: Quais as principais diferenças entre o modelo proposto pela OMS e o modelo adotado pelo ministério da saúde brasileiro no que se refere a atenção de saúde, com destaque ao papel do enfermeiro no processo de parto?

Secundariamente, objetivamos explorar questão como: quais são as condutas ótimas? Qual é o papel das principais as interferências obstétricas — e.g. uso de cateter venoso, ocitocina para acelerar o trabalho de parto, amniotomia, analgesia peridural, episiotomia e cesariana?

A busca e seleção de estudos foram realizadas por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) acessando a base de dados do portal Scientific Electronic Library Online (SciELO). Não foi imposto recorte temporal — i.e., a seleção englobou todos os estudos anexados até a data da última consulta. A seleção do material foi realizada no mês de setembro de 2019, pelo sistema de busca avançado, adotando-se “assistência”, “cuidado”, “atenção”, “parto”, e “enfermagem” como palavras-chave integradas via operador AND; não foi imposta restrição quanto ao campo de busca (PIZZANI, 2012). Desta forma o algoritmo de busca do operador apresentou a seguinte estrutura: ((assistência) AND (atenção) AND (cuidado) AND (parto)) AND (enfermagem) AND la:("pt").

A busca inicial retornou 22 trabalhos, e o refinamento foi realizado pela seleção específica com base na leitura dos títulos e resumos a fim de selecionar os trabalhos que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: textos na forma de artigos, teses ou dissertações disponíveis na íntegra gratuitamente em meio eletrônico, no idioma português,

publicados em periódicos nacionais e internacionais, que abordassem o tema de atenção de enfermagem à parturiente; essa etapa selecionou cinco estudos.

A fim de fundamentar e estruturar o conceito de conduta ideal foram selecionados os textos técnicos publicados pelo ministério da saúde brasileiro e pela organização mundial da saúde, com intuito de permitir a criação de um elemento de comparação na discussão.

DESENVOLVIMENTO

Em fevereiro de 2017 é publicado na Portaria nº 353, de 14 de fevereiro de 2017, a aprovação das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, desenvolvido pelo Grupo Elaborador das Diretrizes (GED), convidados pela CONITEC e CGSM/DAPES/SAS/MS. O grupo foi composto por médicos obstetras, médicos de família, clínicos gerais, médicos neonatologistas, médicos anesthesiologistas e enfermeiras obstétricas. Foi designado como coordenador do GED um médico obstetra (BRASIL, 2017).

As diretrizes trouxeram com maior peso, questionamentos que já estavam renascendo a respeito da atenção ao parto normal, como as intervenções obstétricas, o ambiente da sala de parto, a presença de acompanhante à escolha da parturiente e a assistência profissional (BRASIL, 2017). Ela teve como principais objetivos promover mudanças nas práticas clínicas, diminuir variabilidades de conduta profissional, reduzir as intervenções obstétricas e evidenciar as boas práticas de assistência ao parto normal (BRASIL, 2017). Em 1982 o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizou uma pesquisa e observou que o poder aquisitivo das gestantes tinha correlação positiva com a realização de parto do tipo cesárea (FAÚNDES; CECATTI, 1991).

Entre os fatores que podem estar relacionados ao alto índice de cesáreas, destaca-se a influência sociocultural, conveniência médica e questões institucionais e legislação. Os fatores socioculturais podem ser divididos em dois, o primeiro e de maior incidência é o medo da dor do trabalho de parto e a tentativa de uma escolha menos dolorosa; o segundo tem como natureza a preocupação estética por parte da parturiente, onde a busca da cesárea visa a manutenção da anatomia. Os fatores de conveniência médica se relacionam com a eletividade cirúrgica — *i.e* capacidade do clínico agendar o procedimento conciliando-o com sua agenda, e o menor tempo de procedimento, se comparado ao parto normal. Os fatores institucionais baseiam-se no viés financeiro do procedimento, tendo em vista que o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) não financia a analgesia

para o parto vaginal. A maior consequência das cesáreas agendadas é o risco de prematuridade devido ao erro de cálculo da idade gestacional (FAÚNDES; CECATTI 1991).

A enfermagem tem papel importante durante o trabalho de parto e o parto propriamente dito, tendo em vista a essência cuidadora do seu trabalho. O profissional tem como dever compreender e não reduzir este momento a um evento médico, deve considerar o evento como acontecimento singular na vida da parturiente, complexo e impermeado de valores emocionais, sociais e culturais.

O primeiro passo é o acolhimento, que vai da tranquilização da paciente ao apoio humano durante o processo, proporcionando um atendimento humanizado à paciente e ao acompanhante. De caráter técnico, os deveres da enfermagem são: anamnese; monitorização dos sinais e sintomas da evolução do parto; oferecimento de métodos não farmacológicos para alívio da dor; monitorização dos sinais vitais; comunicação de todos os procedimentos que serão realizados; monitorização dos batimentos cardíacos; e o estímulo com técnicas de conforto (UFRJ, 2019).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os estudos avaliados estão organizados na tabela 1. Os estudos foram agrupados de acordo com algumas variáveis de interesse deste trabalho, sendo elas: amostra, método e caráter. A população do estudo é definida como a unidade completa de pessoas consideradas para o estudo, enquanto a amostra é o subconjunto desse grupo que representa a população. O método diz respeito a qual método foi adotado pelos autores no desenvolvimento de seus respectivos estudos. Por fim, os estudos foram classificados de acordo com seu caráter metodológico, onde estudos teóricos reflexivos foram aqueles que realizaram síntese de literatura específica, enquanto os teórico-práticos foram estudos conjecturados empiricamente.

Tabela 1: Síntese dos estudos selecionados nesta revisão.

Autor	Título	Amostra	Método	Caráter
OLIVEIRA, 2019	Boas práticas no processo de parto: concepções de enfermeiras obstétrica	Enfermeiras	Estudo Qualitativo	Teórico-prático
PEREIRA et al., 2018	Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde	Profissionais de saúde	Pesquisa-ação	Teórico-prático
SILVA et al., 2013.	O discurso e a prática do parto humanizado de adolescentes	Profissionais de saúde	Estudo Qualitativo	Teórico-prático
SANTOS; PEREIRA, 2011	Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo	Puérperas	Estudo Qualitativo	Teórico-prático
NARCHI, 2009.	Atenção ao parto por enfermeiros na Zona Leste do município de São Paulo	Enfermeiras	Estudo Descritivo	Teórico-prático
ANGULO-TUESTA et al., 2003.	Saberes e práticas de enfermeiros e obstetras: cooperação e conflito na assistência ao parto	Profissionais de saúde	Estudo Qualitativo	Teórico-prático

Fonte: Autoras, 2021

A atuação das enfermeiras obstétricas quanto às boas práticas de atenção ao parto foi de extrema importância para o retorno dos partos naturais. Eles foram perdendo sua popularidade por volta do século XX com o crescimento do capitalismo. Devido ao medo da dor, iniciou-se uma atraçoadora influência exercida sobre a mulher, que apresentava a cesariana como um modelo de parto que não traz qualquer tipo de complicação (OLIVEIRA, 2019).

Indicadores comprovam que a hipermedicalização é um dos maiores problemas de saúde materna no Brasil. Os partos regularizados e efetuados por profissionais qualificados chegam a 98% dos procedimentos, e destes, cerca de 90% são assistidos por um profissional médico. Existem intervenções desnecessárias e sem critérios, resultando em taxas de mortalidade materna e infantil elevadas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) avaliou que aproximadamente 289 mil mulheres no mundo foram a óbito durante a gravidez, parto e puerpério em 2013, a cada 100 mil nascidos vivos, uma taxa global de 210 mortes maternas (PEREIRA *et al.*, 2018).

A literatura apontou que a episiotomia era prática rotineira e majoritária da maioria dos clínicos, fundamentado nas evidências científicas. A OMS e o MS, orientaram o uso privativo da episiotomia e relacionaram seu uso cotidiano e liberal como uma prática evidentemente prejudicial, que deve ser desestimulada, sendo indicada somente em cerca de 10% a 15% dos casos (SILVA *et al.*, 2013).

No que se refere ao acompanhamento da parturiente durante todo o processo, a utilização da ocitocina intravenosa representa o afastamento dos profissionais de saúde, o que a faz experimentar a solidão e a sensação de abandono nas salas de parto, pois os dados apontam para o fato de que estas mulheres permaneceram sem acompanhamento da equipe do centro obstétrico, já que não foi mencionada nos seus relatos, a prestação de cuidados relacionados às demandas da parturiente e o estabelecimento de vínculos de corresponsabilidade. Por isso, mostra a *Physis Revista de Saúde Coletiva* do Rio de Janeiro às Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo se próximo, preocupado e disposto a cuidar e escutar a parturiente são ações importantes para que facilitem o processo de parto, além de fazer dele um momento de cuidado e conforto (SANTOS e PEREIRA, 2011).

O estudo realizado por Nádia Zanon Narchi na Zona Leste de São Paulo evidenciou que para o melhor desempenho dos profissionais de saúde, com ênfase na equipe de enfermagem, é necessária a base farta em conhecimentos teóricos e práticos e exercício reflexivo da sua atuação para o crescimento pessoal em faculdades individuais como a autonomia, resultado do enriquecimento da sua identidade profissional. Apesar do conhecimento específico à atenção ao parto dos enfermeiros especializados em Obstetrícia, ainda estes não possuem autenticidade no trabalho devido à cultura hierárquica dos hospitais públicos, que não reconhecem sua capacidade de assistência completa ao trabalho de parto natural. Dentre as principais alegações da saúde pública, destaca-se a falta de conhecimento teórico atualizado, a baixa remuneração dos profissionais, falta de recursos financeiros para a capacitação e educação continuada, a falta de corporativismo, e a não relação com as mulheres, o que dificulta o reconhecimento do profissional. As diretrizes do SUS já contemplam boa parte da resolubilidade dos problemas apresentados, porém ainda é preciso a revisão das políticas públicas para uma real mudança (NARCHI, 2009).

O trabalho em equipe funcionante é essencial para a boa conduta de assistência integral ao trabalho de parto, parto e pós-parto. Para isso, existem critérios para que devem ser seriamente levados em consideração, eles são: definição dos papéis de cada membro de uma equipe, complementaridade das funções e capacitação e habilidades técnicas dos profissionais. Para isso, é necessário atentar-se para estratégias de desempenho e

comunicação profissional; os principais pontos ressaltados pelas enfermeiras são: integração e cooperação de todos, relação harmoniosa para facilitar a comunicação, a troca de conhecimento entre os integrantes da equipe, fácil acesso ao obstetra, respeito e confiança mútua na capacidade técnica dos profissionais, esclarecimento sobre a competência de cada profissional para o cuidado integral e a disposição dos profissionais para as tarefas (ANGULO-TUESTA *et al.*, 2003).

Ainda existe um conflito muito grande quanto à conduta profissional. Muitos destes ainda acreditam na 'observação objetiva', enquanto outros valorizam as práticas subjetivas que entendem o trabalho de parto como um processo fisiológico onde as percepções e emoções da parturiente tem importância. Esse conflito gera tensões no local de trabalho que podem gerar impactos no bem-estar da mulher, que deve ter entendimento como protagonistas de suas próprias experiências, de acordo com as suas necessidades (ANGULO-TUESTA *et al.*, 2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os trabalhos que serviram como objeto de pesquisa neste estudo de revisão integrativa revelaram que a atuação das enfermeiras obstétricas quanto às boas práticas de atenção ao parto foi de extrema importância para o retorno dos partos naturais que, apesar de ser a melhor opção para a mãe e para o bebê, ainda é pouco usado no cenário atual de atenção ao parto.

Entre os maiores problemas de saúde brasileiro está a hipermedicalização materna. A Organização Mundial da Saúde (OMS) mostrou que em 2013, aproximadamente 289 mil mulheres no mundo evoluíram a óbito durante a gravidez, parto e puerpério. A OMS e o MS orientam que se faça o uso da episiotomia em casos de extrema necessidade, cerca de 10 a 15% dos casos. A utilização da ocitocina intravenosa representa o afastamento dos profissionais de saúde, o que faz a parturiente experimentar a solidão e a sensação de abandono nas salas de parto.

A boa relação entre os profissionais que compõem a equipe de saúde que vai assistir essa mulher é essencial para obter um bom resultado que atinja de forma positiva à paciente, mantendo o respeito mútuo entre profissionais e à parturiente, a clareza e harmonia na troca de informações, integração da equipe e disposição para as tarefas individuais para que se obtenha o resultado como um todo e a confiança na capacidade de cada membro da equipe.

REFERÊNCIAS

- ÂNGULO - TUESTA, Antonia et al. Saberes e práticas de enfermeiros e obstetras: cooperação e conflito na assistência ao parto. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 1425-1436, 2003.
- BRASIL. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. 51 p. il. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRÜGGEMANN, Odaléa Maria; PARPINELLI, Mary Ângela; OSIS, Maria José Duarte. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 1316-1327, 2005.
- DA SILVA, Aline Palermo et al. As indicações de cesáreas no Brasil: uma revisão de literatura integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 24, p. e624-e624, 2019.
- DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & saúde coletiva**, v. 10, p. 627-637, 2005.
- DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; SANTOS, Elizabeth Moreira dos; LEAL, Maria do Carmo. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. S52-S62, 2004.
- FAÚNDES, Aníbal; CECATTI, José Guilherme. A operação cesárea no Brasil: incidência, tendências, causas, conseqüências e propostas de ação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 7, p. 150-173, 1991.
- LEAL, Maria do Carmo et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S17-S32, 2014.
- MASCARELLO, Keila Cristina; HORTA, Bernardo Lessa; SILVEIRA, Mariângela Freitas. Maternal complications and cesarean section without indication: systematic review and meta-analysis. **Revista de saúde pública**, v. 51, p. 105, 2017.
- MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.
- NARCHI, Nádia Zanon. Atenção ao parto por enfermeiros na Zona Leste do município de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 4, p. 546-551, 2009.
- OLIVEIRA, P. S. et al. Boas práticas no processo de parto: concepções de enfermeiras obstétricas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, 2019.
- PEREIRA, S B. et al. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, 2018.
- PIZZANI, Luciana et al. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. RDBC: **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 10, n. 2, p. 53-66, 2012.
- SANTOS, Luciano Marques; PEREIRA, Samantha Souza da Costa. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 22, p. 77-97, 2012.

SILVA, Renata Cunha da et al. O discurso e a prática do parto humanizado de adolescentes. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 629-636, 2013.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, MICHELLY Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

UFRJ. Assistência de enfermagem no trabalho de parto e parto: Rotinas Assistenciais da Maternidade. Escola de Enfermagem. Versão 1. Rio de Janeiro, 2019. **Disponível em: <http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/assistencia_no_trabalho_de_parto.pdf>**. Acesso em: 07 oct. 2019.

SOBRE OS AUTORES:

AUTOR 1: Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade Bom Jesus do Itabapoana. E-mail: monicapdua3@email.com;

AUTOR 2: Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade Bom Jesus do Itabapoana. E-mail: stefany_rodrigues18@email.com;

AUTOR 3: Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (2006), graduação em Complementação pedagógica em Biologia pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo (2016), graduação em Pedagogia pela Universidade Norte do Paraná (2020), mestrado em Biociências e Biotecnologia pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (2009) e doutorado em Biociências e Biotecnologia pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (2016). Atualmente é membro do comitê de ética animal - ceua do Instituto Federal Fluminense, mediadora presencial da Fundação Centro de Ciências e Educação Superior à Distância do Estado do RJ. É avaliador institucional do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira INEP. Coordenadora do curso de licenciatura de ciências biológicas da Faculdade Metropolitana São Carlos e Coordenadora do Ciclo Básico do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail: bmagnelli@gmail.com

AUTOR 4: Possui Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa - UFV, Especialização em Gestão Educacional e Práticas Pedagógicas pela Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC e Mestrado em Medicina e Biomedicina pelo Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Belo Horizonte - IEP Santa Casa/BH. Atua como Coordenadora Enfermeira do Laboratório de Habilidades e Simulação em Saúde da Universidade Iguazu - UNIG, Professora do curso de graduação em Medicina da Universidade Iguazu - UNIG e Professora do curso de graduação em Medicina e Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem Médico-Cirúrgica Pediátrica, atuando principalmente nos seguintes temas: enfermagem, diagnósticos e intervenções de enfermagem, processos de enfermagem e simulação clínica. E-mail: carmen_cardilo@hotmail.com