

**BOAS PRÁTICAS NO
PARTO E NASCIMENTO
E VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA: VAMOS
FALAR SOBRE?**



**Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) Ficha
Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial “Tereza Brasileiro
Silva”, CCBS - UFCG**

S586b

Silva, Lincon Ruan da.

Boas práticas no parto e nascimento e violência obstétrica: vamos falar sobre?/

Lincon Ruan da Silva, Roberta Lima Gonçalves. – Campina Grande, PB, 2024.

32 f. Il.: Color. E-book. Referências.

Campina Grande - PB, campus Campina Grande.

Texto Orientado pela prof^a. Dr^a Roberta Lima Gonçalves

1. E-book. 2. Tecnologia educativa. 3. Parto. 4. Avaliação Gestante. 5.

Violência obstétrica. I. Gonçalves, Roberta Lima. (Orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 616-083 (079.1)(813.3)

Responsabilidade técnica de catalogação:

Jônatas Souza de Abreu, Bibliotecário documentalista, CRB 15-879

ISBN: 978-65-01-20913-5



REALIZAÇÃO

Esse e-book foi fruto de um projeto do Programa de Iniciação Científica, do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - PB, campus Campina Grande.

Orientação:

Prof. Dr^a Roberta Lima Gonçalves

Organização e criação:

Lincon Ruan da Silva

Tamara da Silva Almeida

Diagramação:

Lincon Ruan da Silva

Programas:

Canva, Coolors e Freepik

Universidade Federal de Campina Grande - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Endereço: Av. Juvêncio Arruda, 795, Bodocongó, Campina Grande - Paraíba - Brasil, 58429-600

Telefone: (83) 2101-1300.



APRESENTAÇÃO

As boas práticas no parto e nascimento são caracterizadas pelos cuidados prestados a todas as mulheres de maneira a manter sua dignidade, privacidade e respeito aos seus direitos. Elas garantem a ausência de danos e maus-tratos e permitem escolhas informadas e apoio contínuo durante o trabalho de parto e parto.

O debate sobre as boas práticas no parto e nascimento tem sido mais frequente pela alta incidência de situações e intervenções que, muitas vezes, desconsideram os aspectos fisiológicos, emocionais, humanos e culturais envolvidos nesse processo, esquecendo da assistência de um caráter particular que vai além do processo de parir e nascer.

As situações e intervenções vivenciadas pelas mulheres que, de alguma forma, provocam danos são consideradas como violência obstétrica. A violência obstétrica é permeada por condutas e procedimentos desnecessários, maléficos ou sem respaldo científico.

A violência obstétrica apresenta repercussões biopsicossociais e muitas vezes não é compreendida ou identificada devido à sua normalização na rotina da assistência. Assim, as mulheres assumem um papel passivo, que corrobora para a não reivindicação de seus direitos e realização de denúncias acerca dos atos violentos.





A proposta desse e-book é **apresentar informações sobre as boas práticas** que devem estar presentes na atenção ao parto e nascimento, explicando seus benefícios, ao mesmo tempo, conscientizando as mulheres de seus direitos, a fim de despertar a autonomia para suas escolhas.

Do mesmo modo, este material educativo, visa **elucidar as informações sobre a violência obstétrica**, para que as mulheres possam reconhecê-la e se protegerem, caso ocorra.



SUMÁRIO

01	O que são as boas práticas?	05
02	Violência Obstétrica	08
03	Condutas durante o parto	12
04	Legislação	21
05	Deseja denunciar?	23
06	Como você pode prevenir?	24
07	Plano de Parto	25
08	Parto domiciliar planejado	27
09	Centros de Parto Normal	28
10	Glossário	30



As boas práticas no parto e nascimento incluem uma **assistência respeitosa**, com **fornecimento de informações baseadas em evidências** e **inclusão das mulheres nas decisões** durante o processo de parto e nascimento.

Ademais, as boas práticas respeitam os processos naturais da gestação e parto, oferecendo às mulheres, os conhecimentos necessários para que elas identifiquem os sinais do início do trabalho de parto e o reconhecimento do momento adequado para ir a maternidade.

Fases do parto

Primeira fase (Dilatação):

É a fase com **contrações uterinas dolorosas** (duas ou três a cada 10 minutos, com duração de 50 a 60 segundos cada), com ritmo e frequência regulares. Na maioria dos casos, há a perda de água pela vagina devido ao **rompimento da bolsa das águas** (membranas amnióticas) no final dessa fase.



Segunda fase (Expulsão):

Começa quando a dilatação está completa e termina com a saída do bebê. Nessa fase, as contrações uterinas tornam-se mais fortes e com intervalos menores. Essas contrações irão empurrar o bebê e durante a sua passagem pela vagina, poderá ocorrer saída de fezes e/ou urina.

Terceira fase (Secundamento):

Esta fase se inicia após a expulsão do bebê e termina com a saída da placenta e das membranas amnióticas. A saída da placenta irá provocar uma nova sensação de expulsão um pouco mais leve que a anterior.

São exemplos de boas práticas no parto e nascimento:



- Ter direito a presença de acompanhante e/ou doula;
- Possuir a liberdade de movimentos, alimentação e hidratação durante o trabalho de parto;
- Receber o bebê logo após o parto;



- Receber explicação sobre a necessidade de realização de procedimentos e também a solicitação do consentimento para fazê-lo;
- Possuir autonomia nas decisões e respeito sobre suas necessidades, desejos, aspectos culturais e direitos;
- Ter a presença contínua de um acompanhante e/ou profissional de saúde durante o trabalho de parto e parto;
- Existir uma comunicação eficaz entre você e o acompanhante com os profissionais de saúde sobre o processo de trabalho de parto;
- Ter acesso às informações baseadas em evidências científicas;
- Ter sua privacidade preservada;
- Possuir apoio emocional durante o trabalho de parto e parto;
- Ter sido apresentada a métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagens e técnicas de relaxamento durante o trabalho de parto.

Leia mais em: Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal



Essa página é interativa, **clique no texto em destaque** para acessar ao conteúdo.

A violência obstétrica é definida como **ações e procedimentos que prejudicam a mulher** em aspectos físicos, morais, verbais, psicológicos, negligência profissional, discriminação e realização de procedimentos desnecessários e/ou sem respaldo científico.



No Brasil, o conceito ainda está em debate, devido a grande resistência por parte de alguns profissionais de saúde em considerar esses atos como violentos, uma vez que, a maioria estão integrados à rotina da assistência.

ATENÇÃO

Esse tipo de violência pode ser praticado por toda a equipe que presta o cuidado obstétrico como médicos obstetras, enfermeiros, enfermeiros obstetras, técnicos de enfermagem, parteiras, residentes e universitários.

São exemplos de violência obstétrica:

Física



- Agressão física durante a assistência;
- Contenção e proibição de livre posicionamento;
- Mordaças;
- Manobra de Kristeller (forte pressão abdominal).

Sexual



- Toques vaginais frequentes e/ou realizado por mais de um profissional (intervalo inferior a 4h);
- Exames vaginais indelicados, sem explicação do motivo do toque e/ou sem consentimento;
- Condutas ou falas que associam determinado procedimento ao contexto sexual.

Verbal



- Gritos, xingamentos ou falas repressivas de cunho moral ou depreciativas;
- Repreensões e falas que retiram o seu protagonismo e autonomia.

Psicológica



- Ameaças e chantagens;
- Ser coagida para aceitar alguns cuidados como corretos e necessários, mas sem comprovações científicas dos seus benefícios;

Institucional



- Falta de profissionais e recursos materiais necessários para a assistência;
- Cobrança indevida da assistência;
- Instalações físicas inadequadas;
- Superlotação das instituições;
- Má qualidade do serviço prestado.

Discriminatória



- Idade (adolescentes e maiores que 30 anos);
- Etnia (negras/pardas);
- Baixa renda familiar e/ou escolaridade;
- Aparência (peso elevado/sobrepeso);
- Condições médicas (transtornos neurológicos, HIV e outras infecções);
- Religião (não pertencentes ao cristianismo).

Negligências e más condutas



- Falta de comunicação do profissional;
- Ausência do profissional no processo de parto e pós-parto;
- Ter o contato com o bebê após o parto adiado ou impedido desnecessariamente;
- Esterilização sem consentimento;
- Não receber instruções sobre o processo do parto;

- Não ter o consentimento solicitado para a realização de procedimentos e exames;
- Receber informações de forma incompleta ou inadequada;
- Não ser questionada sobre sua posição preferida para o parto;
- Negação ou não oferta de opções adequadas para redução da dor;
- Violação da privacidade;
- Receber tratamento indiferente por parte da equipe de saúde;
- Ter pedidos e esclarecimentos de dúvidas ignorados;
- Não poder ter um acompanhante de sua escolha;
- Não considerar as escolhas contidas no plano de parto;

Leia mais em: Violência Obstétrica



Essa página é interativa, **clique no texto em destaque para acessar ao conteúdo.**

03

CONDUTAS DURANTE O PARTO

Algumas condutas são praticadas, porém não apresentam suporte científico. Elas, muitas vezes, causam danos às pacientes ou são realizadas de forma desnecessária para a paciente em atendimento.

Vale ressaltar que **algumas práticas obstétricas não são em si violentas**, passando a ser assim entendidas, quando utilizadas inadvertidamente por imposição ou em discordância com as evidências científicas.

Condutas que são indicadas de acordo com a necessidade, trazendo benefícios que superam os riscos:



Cesárea

Essa via de parto só é adequada quando há indicação clínica, na qual os benefícios superam os riscos tanto para a mãe como para o seu bebê.

Além disso, compete ao profissional ofertar informações sobre este procedimento às mulheres.

Desta forma, a realização desta cirurgia por imposição médica e inadvertidamente, constitui violência obstétrica.

Algumas indicações clínicas para realização de cesárea:

- Prolapso de cordão com dilatação incompleta;
- Descolamento prematuro de placenta com feto vivo fora da fase expulsiva;
- Placenta prévia total ou parcial;
- Herpes genital com lesões ativas;
- Ruptura dos vasos sanguíneos que conectam o bebê a placenta após a ruptura das membranas;
- Quando o bebê está “atravessado”.

ATENÇÃO

A necessidade da cesariana deve ser cuidadosamente avaliada. Se os batimentos do bebê estiverem bons, outros métodos não/menos invasivos podem ser considerados antes da indicação.

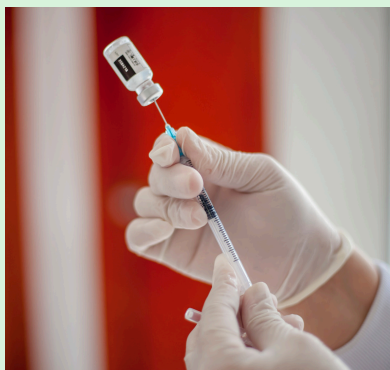
Abaixo estão citadas algumas **falsas indicações de cesárea**, como:

- Anemia de qualquer tipo;
- “Bebê alto” - não encaixado antes do início do trabalho de parto;
- Candidíase;
- Duas placentas (gestação de gêmeos);
- Endometriose em qualquer lugar ou grau;
- Falha na indução ao parto com menos de 48 horas sem resposta;
- Infecção urinária;
- Mecônio no líquido amniótico;
- Nó verdadeiro de cordão umbilical;
- Parto prolongado (em sua primeira gestação, a mulher pode ter uma fase latente de 20 horas e ativa de 8 a 18 horas; em gravidezes seguintes a fase latente pode reduzir para 14 horas e a ativa para 5 a 12 horas);
- Útero retrovertido;
- Vaginismo.

Leia mais em: Estuda, Melania, Estuda



Essa página é interativa, **clique no texto em destaque** para acessar ao conteúdo.



Ocitocina sintética

É um medicamento utilizado nas diferentes fases do processo de parto. Na fase de dilatação, a ocitocina é utilizada para acelerar e induzir o parto, podendo ser **eficaz se a contração uterina estiver ineficaz**. Na fase da saída da placenta, ela é recomendada para **prevenir a hemorragia pós parto**.

Se aplicada sem necessidade, sem consentimento e/ou fornecimento de informações, é considerada violência obstétrica.



Fórceps e ventosa

O uso de ventosa ou fórceps deve ser considerado, se houver suspeita de sofrimento fetal, prolongamento da fase de expulsão e condições maternas que contraindiquem o esforço expulsivo. Caso contrário, deve-se **ser** evitado, pois pode haver lacerações e hemorragia pós-parto na mulher e hematomas e hemorragias no crânio do bebê.

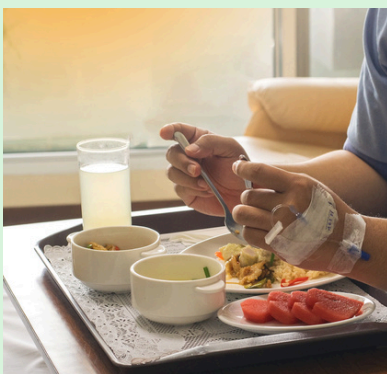


Sutura ou Rafia

É indicada nos casos de episiotomia ou em alguns de lacerações espontâneas. Se ela for realizada sem anestesia prévia ou de forma inadequada, é considerada como violência obstétrica. Um exemplo é o chamado “**ponto do marido**”.

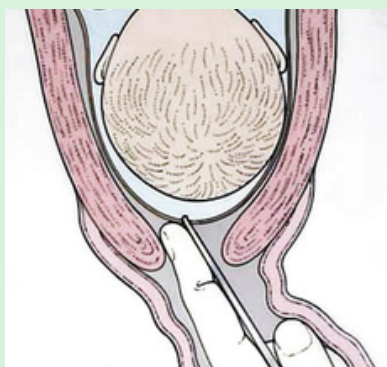
ATENÇÃO ✋

O ponto do marido é realizado supostamente para aumentar o prazer do homem durante as relações sexuais via vaginal, ao deixar a entrada da vagina menor que o necessário. Entretanto, isso pode causar desconforto na mulher comprometendo sua vida sexual futura devido a dor.



Restrição de alimentos e líquidos

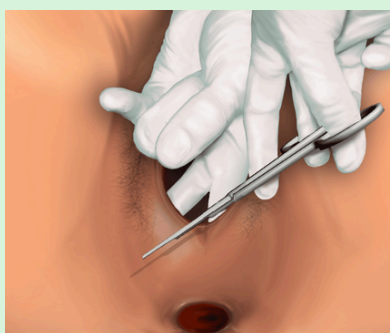
Deve ser ofertado alimentos leves e água durante o trabalho de parto. A restrição só é adotada em casos de indicação prévia de cesárea. Do contrário, a dieta e líquidos devem ser mantidos.



Amniotomia

É a perfuração da “bolsa das águas” para prevenir a demora do trabalho de parto ou acelerar trabalho de parto. É um método que pode ser realizado antes da ocitocina e partos instrumentais, mas deve ser consentido, esclarecido seu motivo e eventuais dúvidas.

Condutas que NÃO são recomendadas:



Episiotomia

É o corte entre a região da vagina e ânus, muitas vezes, sem o consentimento e fornecimento de informações do procedimento. Antigamente, de forma equivocada, acreditava-se que a sua realização aumentava o canal do parto facilitando a saída do bebê. Entretanto, os estudos evidenciaram que ela pode levar a mais rupturas dessa região e complicações futuras como dor durante a relação sexual, perda do prazer sexual, incontinência urinária e infecção local.

ATENÇÃO ✋

De acordo com o Ministério da Saúde, se uma episiotomia for realizada, a sua indicação **deve ser justificada**;

Quando há desproporção dos ombros do bebê em comparação a via do parto, deve-se adotar manobras de rotação ou outras que o profissional médico achar adequada e evitar a prática da episiotomia;

O seu uso não é benéfico e deve ser evitado, pois faltam evidências que apontam claramente se existem e quais as situações em que a episiotomia deve ser realizada;



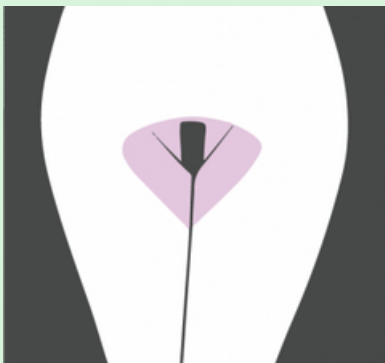
Manobra de Kristeller

Consiste em empurrar a barriga da mulher, na parte superior do útero, sob alegação de acelerar a saída do bebê. Essa manobra pode causar traumas tanto no bebê quanto na mãe, além de aumentar o risco de hemorragias.



Lavagem intestinal ou Enema

Não há comprovação de benefícios clínicos e ainda provoca invasão e desconforto para a mulher.



Tricotomia ou Depilação

É a raspagem dos pelos da região íntima. Não previne infecções e só deve ser realizada em casos de cesárea.

ATENÇÃO 🖐️*

A ocorrência da violência obstétrica leva à complicações para a vida da mulher. Elas podem variar de acordo com as vivências e particularidades de cada uma.

São algumas das complicações relacionadas à violência obstétrica:

- Sentimento de culpa;
- Perda da autoestima;
- Impacto no acompanhamento ginecológico, obstétrico e médico;
- Relações interpessoais afetadas devido ao tratamento desrespeitoso, abusivo e/ou violento;
 - Vida sexual afetada (desejo e prazer);
 - Impacto negativo na relação com a parceria e/ou com o filho;
 - Possibilidade de levar ao transtorno de estresse pós-traumático;
 - Sentimento de impotência;
 - Influência na escolha de gestações futuras (rejeitar novas gestações ou preferir parir por outra via de parto);
 - Medo.





Não existe uma lei que defina o que é a violência obstétrica e métodos punitivos no Brasil, mas a Organização Mundial de Saúde considera essa prática como uma violação dos direitos humanos.

No Brasil, existem leis e portarias estaduais que falam sobre algumas práticas específicas. Desta forma, é importante que a mulher conheça as leis que asseguram os seus direitos.

A **Rede Cegonha** é uma política pública de saúde que garante às mulheres e às crianças uma assistência humanizada e de qualidade, que lhes permite vivenciar a gravidez, o parto e o nascimento com segurança e dignidade.

A **Lei Federal nº 11.108/05**, mais conhecida como a **Lei do Acompanhante**, determina que os serviços de saúde são obrigados a permitir à gestante o direito escolha do acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto.

A **Lei Federal nº 11.634/07**, que determina o direito da gestante a conhecer e vincular-se à maternidade onde recebe atendimento durante a esfera do SUS.

A **Portaria 353/17** obriga a conscientização da gestante ou de seu responsável legal, de qualquer risco e eventos adversos relacionados a procedimentos para a realização do parto normal e também a obrigatoriedade dos gestores em estruturar a rede assistencial, definir os serviços referenciais e estabelecer os fluxos para o atendimento das gestantes.

A **Lei Federal nº 14.737/23**, assegura acompanhamento durante exames, consultas e procedimentos de saúde em unidades públicas e privadas à toda mulher durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia.

Parágrafo 4º *“No caso de atendimento realizado em centro cirúrgico ou unidade de terapia intensiva com restrições relacionadas à segurança ou à saúde dos pacientes, devidamente justificadas pelo corpo clínico, somente será admitido acompanhante que seja profissional de saúde.”*

Você pode denunciar:

- Na ouvidoria do próprio hospital que foi atendida;
- Na secretaria de saúde responsável pela unidade de atendimento;
- Nos conselhos de classe dos profissionais, como por exemplo: Conselho Regional de Enfermagem (COREN); Conselho Regional de Medicina - CRM;
- Ligando no 180 - Central de Atendimento à Mulher;

Você deve apresentar na denúncia:

- Cópia de algum documento de identificação;
- Relato dos fatos;
- Informações sobre a instituição em que ocorreu o atendimento;
- Nome dos profissionais envolvidos no atendimento;
- Nome de testemunhas dos fatos, se houver;
- Plano de parto, se houver;

A denúncia é essencial para promover mudanças na assistência, validar as experiências das mulheres, fortalecer o movimento do parto humanizado, conscientizar sobre o problema e pressionar profissionais e instituições a reavaliar suas práticas, resultando em políticas mais rígidas e treinamentos para sensibilização.

As ações de prevenção da violência obstétrica estão associadas ao **conhecimento sobre os seus direitos e boas práticas no parto e nascimento**. Deve haver o estímulo para a busca de informações pela gestante e também pela sua rede de apoio ainda **durante as consultas de pré-natal**. Segue alguns exemplos de como prevenir esse tipo de violência:

Plano de parto

Funciona como uma carta de intenção onde a mulher que está gestando diz como prefere passar pelas diversas fases do trabalho de parto e como gostaria que seu filho fosse cuidado após o nascimento, quais os procedimentos que ela aceita e quais prefere evitar. O profissional que acompanha o pré-natal pode ajudar nessa construção e esclarecer as dúvidas que a mulher e o acompanhante/parceria tiverem.

Doulas


São profissionais que dão suporte físico e emocional às mulheres durante e após o parto.

Assegurar direitos

Conhecer o local de parto e os profissionais que prestam o cuidado; ter conhecimento sobre seus direitos que garantem a assistência qualificada e humanizada.

No Plano de parto deve-se colocar as informações pertinentes para a assistência do parto mais adequada para cada uma das mulheres. Abaixo, seguem alguns pontos que podem ser esclarecidos quanto ao desejo ou recusa da mulher.

- 1 Deseja conhecer a maternidade?**
- 2 Deseja acompanhante durante a internação? Se sim, esclarecer qual.**
- 3 Deseja o repasse das informações de todos os procedimentos e intervenções que serão realizados consigo e com o bebê?**
- 4 Deseja métodos para alívio da dor? Se sim, esclarecer quais.**
- 5 Deseja ter liberdade de escolha das diferentes posições durante todo o trabalho de parto e parto?**
- 6 Deseja ingerir líquidos e alimentos leves?**
- 7 Deseja cuidados com a ambiência? Por exemplo pouca luminosidade, músicas, privacidade e silêncio.**

- 
- 8 Deseja o toque vaginal a cada 4h, conforme o Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde? E, se necessário, com maior frequência que haja comunicação sobre a prática?
 - 9 Deseja que seja evitada a episiotomia e Manobra de Kristeller?
 - 10 Deseja a presença do acompanhante, no caso de cesárea?
 - 11 Apontar o desejo sobre em que momento gostaria de receber o bebê, o responsável pelo corte do cordão umbilical e os cuidados na 1ª hora de vida.
 - 12 Deseja algum método contraceptivo após o parto?

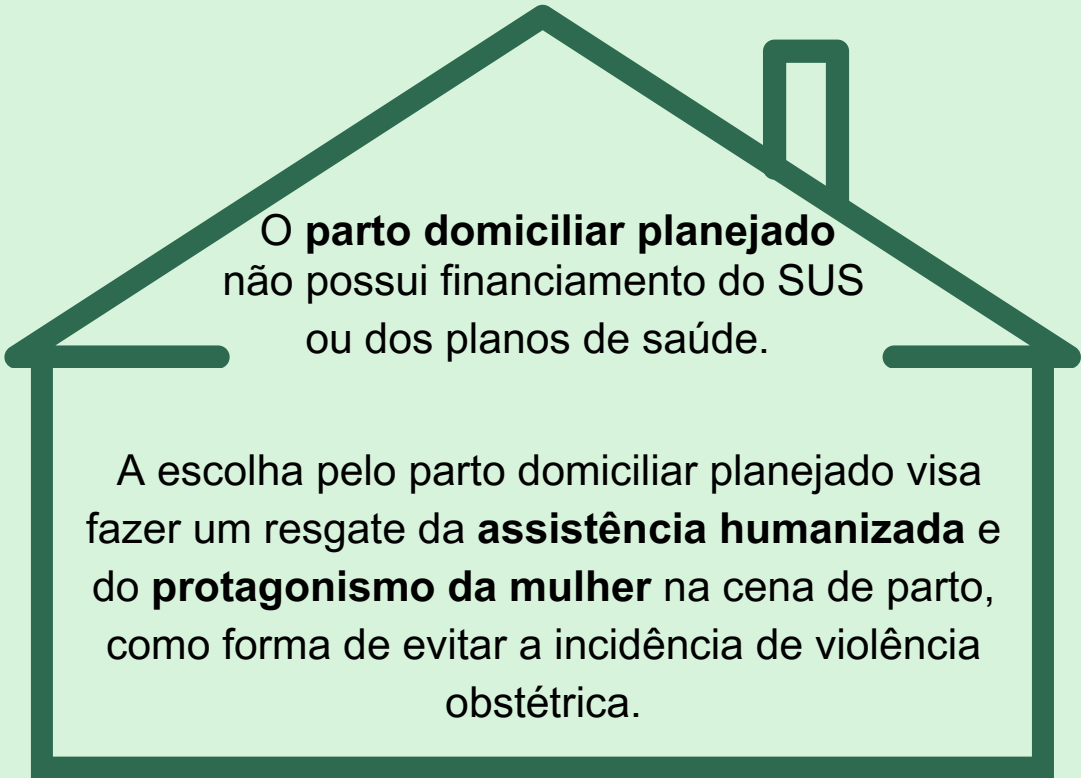
É importante identificar o plano de parto com o seu nome, nome do bebê, nome do acompanhante e o local onde será realizado o parto.

Leia mais em: O que é Plano de Parto e como fazer o seu?



Essa página é interativa, clique no texto em destaque para acessar ao conteúdo.

A assistência é realizada prioritariamente por enfermeiras obstétricas, que permanecem presentes também no pós-parto e no hospital, caso a transferência seja necessária e equipe hospitalar seja permitida.



O **parto domiciliar planejado** não possui financiamento do SUS ou dos planos de saúde.

A escolha pelo parto domiciliar planejado visa fazer um resgate da **assistência humanizada** e do **protagonismo da mulher** na cena de parto, como forma de evitar a incidência de violência obstétrica.

O nascimento em casa, assim como no hospital, **é feito com o mínimo de intervenções** e promove conforto por meio de técnicas de massagem e relaxamento, além de apoio técnico sobre posições e condutas.

Para garantia da segurança da mulher e do bebê, existem **critérios para ser realizado**, como: gestação única, entre 37 e 42 semanas, de risco habitual/baixo e apresentação cefálica.



Centros de Parto Normal são **unidades de saúde destinadas à assistência ao parto de risco habitual**. São compostos exclusivamente por enfermeiros obstetras e técnicos de enfermagem. Se for necessária a intervenção médica, esta será acionada.



Eles são localizados fora do hospital (até 20 minutos de distância) ou em um anexo da estrutura do estabelecimento, que **presta assistência ao trabalho de parto, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido**.



São projetados especificamente para oferecer assistência a gestantes que desejam o **parto de forma natural, sem intervenções médicas desnecessárias**.



Seu principal objetivo é **proporcionar um ambiente seguro e acolhedor para o parto**, promovendo uma abordagem mais humanizada e menos medicalizada do parto.

DESEJA SABER MAIS?

Para acessar, basta clicar em:

Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal

Estuda, Melania, Estuda

Recomendações para um parto normal

Violência obstétrica

O que é e como fazer meu plano de parto?

Nascimento de Davi - Parto Domiciliar

Ambientes de atenção ao parto

Lei nº 6.898, de 18 de maio de 2021 - Rio de Janeiro

Lei nº 18.322, de 05 de janeiro de 2022 - Santa Catarina

Lei nº 4.173, de 09 de novembro de 2017 - Rondônia

Lei nº 4.848, de 05 de junho de 2019 - Amazonas

Lei nº 10.548, de 05 de novembro de 2015 - Paraíba



Essa página é interativa, **clique no texto em destaque para acessar ao conteúdo.**

GLOSSÁRIO

Descolamento prematuro da placenta: é uma complicação grave na gestação em que a placenta se separa do útero antes da saída do bebê. O descolamento pode privar o bebê de oxigênio e nutrientes.

Férceps: é uma espécie de pinça feita de metal em formato de colher utilizado para auxiliar a retirada de um bebê.

Incontinência urinária: é a saída involuntária da urina.

Herpes genital: é uma infecção sexualmente transmissível caracterizada por feridas na região genital.

Líquido amniótico: é um líquido que envolve o feto, preenchendo a bolsa amniótica (bolsa das águas). Ele tem a função de proteção e auxiliar no desenvolvimento do bebê.

Mecônio: são as primeiras fezes eliminadas pelo bebê.

Membrana amniótica: é uma membrana fina que envolve o bebê quando ele está no útero.

Placenta prévia: quando a placenta cobre a abertura no colo do útero da mulher.

Prolapso do cordão: quando o cordão fica na frente do bebê. Dessa maneira, o bebê comprime o cordão durante o trabalho de parto, dificultando a respiração do bebê.

Útero retrovertido: quando ele está virado em direção à coluna.

Vaginismo: é a contração involuntária dos músculos próximos à vagina, dificultando ou até impedindo a saída do bebê.

Ventosa: é um material de silicone inserido na vagina e usa sucção para segurar a cabeça do bebê e auxiliar na sua saída.

CONHEÇA OS AUTORES



Lincon Ruan da Silva

Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Atuou como monitor do componente curricular Anatomia Prática, desenvolveu um projeto de iniciação científica abordando os fatores associados à doenças crônicas em crianças e adolescentes e outro sobre boas práticas no parto e violência obstétrica. Atualmente, é membro do Núcleo de Pesquisa em Saúde e Enfermagem (NUPESEN).

Contato: lincon.enf@gmail.com



Tamara da Silva Almeida

Graduanda do curso de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Atuou como monitora do componente curricular Semiologia e Semiotécnica I. Atualmente, é membro do Núcleo de Pesquisa e Estudos em Saúde Coletiva (NUPESC) e bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC).

Contato: tamaraalmeida1234@gmail.com



Roberta Lima Gonçalves

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Mestre em Saúde Pública pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - FIOCRUZ. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Saúde e Enfermagem (NUPESEN).

Contato: roberta.lima@professor.ufcg.edu.br