

Tecnologias de Cuidado Utilizadas no Cuidado Obstétrico a Partir do Conceito de Merhy

MARIANA MARIA PEREIRA CINTRA FARIAS CARVALHO¹

*Universidade Federal de Alagoas. Programa de Pós-graduação em Enfermagem.
Maceió, Alagoas, Brasil.*

E-mail: maripcintra@gmail.com

AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS SANTOS

*Universidade Federal de Alagoas. Programa de Pós-graduação em Enfermagem.
Maceió, Alagoas, Brasil.*

E-mail: amuzza.pereira@eenf.ufal.br

NÚBIA VANESSA DA SILVA TAVARES

*Universidade Federal de Alagoas. Programa de Pós-graduação em Enfermagem.
Maceió, Alagoas, Brasil.*

E-mail: tavaresnubia06@gmail.com

NATHALIA LIMA DA SILVA

*Universidade Federal de Alagoas. Programa de Pós-graduação em Enfermagem.
Maceió, Alagoas, Brasil.*

E-mail: nathalialimaenfer@gmail.com

ANA LUIZA SOUZA DE FARIA LÔBO

*Federal University of Alagoas. Postgraduate Program in Nursing.
Maceio, Alagoas, Brazil.*

E-mail: analuizalobo91@gmail.com

JOSÉ AUGUSTINHO MENDES SANTOS

*Universidade de Brasília. Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde.
Brasília, Distrito Federal, Brasil.*

E-mail: augustinhomendes1@gmail.com

KALINE MALU GERÔNIMO SILVA DOS SANTOS

*Universidade Federal de Alagoas. Acadêmica de Enfermagem.
Maceió Alagoas, Brasil.*

E-mail: kaline.santos@eenf.ufal.br

ANA CAROLINNE ALVES DO NASCIMENTO

*Universidade Federal de Alagoas. Acadêmica de Enfermagem.
Maceió Alagoas, Brasil.*

E-mail: carolinnealvesn@gmail.com

Resumo

O presente estudo objetivou descrever as tecnologias de cuidado obstétrico a partir do conceito de Merhy utilizadas no cuidado obstétrico. Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório, observacional e do tipo transversal e descritivo, realizado em dois cenários de gestação de alto risco em um Estado do Nordeste do Brasil, cujas participantes foram 349 puérperas. A coleta de dados ocorreu durante o período de novembro de 2021 a outubro de 2022. O instrumento de coleta de dados utilizado foi um formulário estruturado contendo variáveis dependentes relacionadas ao tema da pesquisa. Os resultados das variáveis estudadas foram descritos através de estatística descritiva, com

¹ Correspondência do autor: E-mail: maripcintra@gmail.com; Endereço: Av. Jorge Montenegro Barros, 3639. Bairro Santa Amélia. Maceió – Alagoas.

Mariana Maria Pereira Cintra Farias Carvalho, Amuzza Aylla Pereira dos Santos, Núbia Vanessa da Silva Tavares, Nathalia Lima da Silva, Ana Luiza Souza de Faria Lôbo, José Augustinho Mendes Santos, Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos, Ana Carolinne Alves do Nascimento– *Tecnologias de Cuidado Utilizadas no Cuidado Obstétrico a Partir do Conceito de Merhy*

frequências absoluta e relativa. Evidenciou-se que as tecnologias mais utilizadas para os cenários do estudo, estiveram nas bases leves, relacionadas ao profissional paciente.

Palavras-chave: Gestação de alto risco; Tecnologia biomédica; Trabalho de parto; Parto; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A assistência obstétrica no Brasil ocorre em sua maioria em ambiente hospitalar e é marcada pelo uso de tecnologias que tem como objetivo tornar a assistência mais segura tanto para a mulher quanto para o bebê (Brasil 2017, 6; Organization 2018, 10).

As tecnologias em saúde são parte de um sistema que proporciona atendimento de qualidade, segurança, eficácia e com custo-efetividade comprovadas, cuja utilização deve estar baseada em evidências científicas de qualidade (Organization 2007, 18).

Essas tecnologias classificam-se em três tipos: leve, que são tecnologias de relação interpessoal entre sujeitos (profissionais-usuário), autonomia e acolhimento do usuário; leve-dura, que se trata de um saber bem estruturado que opera no processo de trabalho em saúde; e duras, que são os equipamentos tipo instrumentais ou máquinas utilizados para os procedimentos executados pelos profissionais (Merhy 2017, 124).

Ao associar medidas de cuidado e tecnologia, profissionais da saúde programam embasamento para práticas de assistência, de modo que as tecnologias de cuidado, sobretudo àquelas ofertadas de maneira não invasivas e que são implementadas pela Enfermagem, que ganham cada vez mais espaço em um modelo de saúde que considera a perspectiva humanística, em substituição ao modelo hegemônico e tecnicista (Cananéa, Coutinho e Meireles 2020, 87147; Alves et al. 2019, 04).

No âmbito obstétrico, atualmente, ainda observa-se a influência tecnicista, ou seja, a assistência ao parto no Brasil é marcada por intervenções que associam a ideia de risco ao parto normal, e a de segurança ao parto operatório, ambas amplamente disseminadas de forma cultural pela própria sociedade (Sales, Avelar e Alêssio 2018, 313).

Em gestação de alto risco, o cuidado é componente fundamental cujo objetivo é reduzir a morbimortalidade materna e neonatal, reduzindo, conseqüentemente, fatores de riscos preveníveis, relacionados à gestação, e identificando precocemente àqueles presentes no período pré-gravídico da mulher (Fernandes, Campos e Francisco 2019, 410).

Em relação às tecnologias de cuidado em obstetrícia, convém estabelecer uma correlação aos conceitos estudados por Merhy (2017, 124) para fins de classificação nesse cenário.

Desse modo, entende-se como tecnologias leves de cuidado obstétrico àquelas relativas ao relacionamento interpessoal entre profissional e paciente (Merhy 2017, 124). Classificam-se tecnologias leves em obstetrícia as elencadas como: “Tratamento gentil”, “Acolhimento”, “Informações sobre o acompanhante”, “Orientações acerca do quadro clínico”, “Liberdade para esclarecimento de dúvidas” e “Explicações e autorizações para realização de procedimentos”.

Mariana Maria Pereira Cintra Farias Carvalho, Amuzza Aylla Pereira dos Santos, Núbia Vanessa da Silva Tavares, Nathalia Lima da Silva, Ana Luiza Souza de Faria Lôbo, José Augustinho Mendes Santos, Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos, Ana Carolinne Alves do Nascimento– *Tecnologias de Cuidado Utilizadas no Cuidado Obstétrico a Partir do Conceito de Merhy*

Entendendo que tecnologias leve-duras de cuidado obstétrico estão relacionadas aos saberes estruturados para acompanhamento do cuidado implementado (Merhy 2017, 124), são tecnologias leve-duras em obstetrícia: “Uso da bola suíça”, “Musicoterapia”, “Massagem”, “Banho morno”, “Partograma”, “Escada de Ling”, “Massagem Perineal” e “Compressa para proteção do períneo”.

Do mesmo modo, as tecnologias duras estão relacionadas aos instrumentos para realização de procedimentos pelos profissionais (Merhy 2017, 124), sendo assim, classificam-se como tecnologias duras em obstetrícia: “Ausculta intermitente”, “Monitorização eletrônica fetal contínua”, “Fórcipes”, “Episiotomia”, “Cesárea” e “Ocitocina”.

Com base no exposto, o presente estudo traz como pergunta norteadora o seguinte questionamento: Quais são as tecnologias de cuidado utilizadas no cuidado obstétrico? Para responder esse questionamento e considerando-se a necessidade de discussão acerca da utilização adequada e classificação das tecnologias de cuidado obstétrico para a comunidade científica e os profissionais da saúde, este estudo teve como objetivo descrever as tecnologias de cuidado a partir do conceito de Merhy utilizadas no cuidado obstétrico.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório, observacional e do tipo transversal e descritivo que se configuram como delineamentos que são determinados simultaneamente e utilizados para examinar a existência de associação entre uma exposição a uma doença ou condição relacionada à saúde (Lima-Costa, Barreto 2003, 190).

O estudo foi realizado em dois cenários de maternidades de alto risco de um Estado do Nordeste do Brasil, aqui denominadas de Maternidades A e B, cujas participantes foram puérperas em situação de alojamento conjunto. O instrumento de coleta de dados utilizado foi um formulário estruturado, contendo variáveis dependentes relacionadas ao tema proposto para o estudo.

O tamanho da amostra foi calculado através de calculadora amostral eletrônica, adotando uma margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%, e totalizando uma amostra de 349 participantes, sendo 204 referentes à maternidade A e 145, a B.

Para participar da pesquisa, as participantes tiveram que atender aos critérios de inclusão: puérperas em situação de alojamento conjunto e de qualquer faixa etária e critérios de exclusão: puérperas que chegaram durante o período expulsivo ou tiveram parto em trânsito, uma vez que estas não foram submetidas às tecnologias de cuidado, ou aquelas que apresentaram natimorto (considerando o respeito ao luto). Ademais, foram excluídas as puérperas que apresentaram qualquer alteração fisiológica ou psicológica que inviabilizasse sua participação na pesquisa.

Após os trâmites éticos, a coleta de dados foi finalizada com uma amostra total de 349 formulários coletados, no período de durante o período de novembro de 2021 a outubro de 2022.

Mariana Maria Pereira Cintra Farias Carvalho, Amuzza Aylla Pereira dos Santos, Núbia Vanessa da Silva Tavares, Nathalia Lima da Silva, Ana Luiza Souza de Faria Lôbo, José Augustinho Mendes Santos, Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos, Ana Carolinne Alves do Nascimento– **Tecnologias de Cuidado Utilizadas no Cuidado Obstétrico a Partir do Conceito de Merhy**

Os dados das variáveis foram submetidos à análise descritiva e tiveram seus resultados representados por frequências absoluta e relativa.

A pesquisa está em conformidade com as Resoluções nº 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), este estudo obteve a aprovação do Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), sob o parecer de nº 5.025.223.

RESULTADOS

De acordo com os resultados da pesquisa pode-se determinar a distribuição da utilização das tecnologias, destacando-se que as mais prevalentes são as tecnologias leves e duras, em proporções homogêneas para os dois cenários da pesquisa, e com baixa utilização das tecnologias leve-duras.

A maternidade A teve como uso principal a tecnologia leve (57,88%), seguida da tecnologia dura (57,31%), enquanto a Maternidade B, essa proporção esteve entre 41,55% e 41,26%, respectivamente, para as mesmas tecnologias.

Em contrapartida, a utilização de tecnologias leve-duras, normalmente implementadas durante trabalho de parto e parto, tiveram baixos percentuais para a amostra estudada, embora tenha se mostrado mais utilizada em um dos cenários, correspondentes à 15,19%, na maternidade A, e 24,93%, na B. A tabela 1 abaixo demonstra a distribuição dessas tecnologias de acordo com os locais da pesquisa.

Tabela 1: Utilização das tecnologias de cuidado obstétrico no contexto de alto risco de acordo com os cenários da pesquisa. Nordeste, Brasil, 2022.

| UTILIZAÇÃO DAS TECNOLOGIAS | FA e FR | Respostas | Cenários de Maternidades | |
|----------------------------|----------|-----------|--------------------------|--------|
| | | | A | B |
| Tecnologias Leves | <i>f</i> | Não | 2 | 0 |
| | | Sim | 202 | 145 |
| | % | Não | 0,57% | 0,00% |
| | | Sim | 57,88% | 41,55% |
| Tecnologias Leve-duras | <i>f</i> | Não | 151 | 58 |
| | | Sim | 53 | 87 |
| | % | Não | 43,27% | 16,62% |
| | | Sim | 15,19% | 24,93% |
| Tecnologias Duras | <i>f</i> | Não | 4 | 1 |
| | | Sim | 200 | 144 |
| | % | Não | 1,15% | 0,29% |
| | | Sim | 57,31% | 41,26% |

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

Analisando-se os dados a partir dos dois cenários da pesquisa, enquanto instituições que apresentam demandas assistenciais semelhantes podem-se evidenciar uma comparação descritiva de acordo com a classificação das tecnologias.

A tabela 2 abaixo faz uma comparação referente à utilização das tecnologias leves, demonstrando que em ambos os cenários, cada tecnologia obteve utilização acima de 80%.

Tabela 2: Distribuição das frequências relativas à utilização das tecnologias leves de cuidado obstétrico de acordo com os cenários da pesquisa. Nordeste, Brasil, 2022.

| TECNOLOGIAS LEVES | A | B |
|-------------------|---|---|
|-------------------|---|---|

Mariana Maria Pereira Cintra Farias Carvalho, Amuzza Aylla Pereira dos Santos, Núbia Vanessa da Silva Tavares, Nathalia Lima da Silva, Ana Luiza Souza de Faria Lôbo, José Augustinho Mendes Santos, Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos, Ana Carolinne Alves do Nascimento– *Tecnologias de Cuidado Utilizadas no Cuidado Obstétrico a Partir do Conceito de Merhy*

| | f | % | f | % |
|--|-----|-------|-----|-------|
| Tratamento gentil | | | | |
| Ign | 1 | 0,49 | | |
| Sim | 187 | 91,67 | 134 | 92,41 |
| Não | 16 | 7,84 | 11 | 7,59 |
| Acolhimento | | | | |
| Ign | 1 | 0,49 | | |
| Sim | 186 | 91,18 | 135 | 93,1 |
| Não | 17 | 8,33 | 10 | 6,9 |
| Informações sobre acompanhante | | | | |
| Ign | 1 | 0,49 | | |
| Sim | 172 | 84,31 | 122 | 84,14 |
| Não | 31 | 15,2 | 23 | 15,86 |
| Orientações quadro clínico | | | | |
| Ign | 1 | 0,49 | | |
| Sim | 178 | 87,25 | 127 | 87,59 |
| Não | 25 | 12,25 | 18 | 12,41 |
| Liberdade dúvidas | | | | |
| Ign | 1 | 0,49 | | |
| Sim | 176 | 86,27 | 129 | 88,97 |
| Não | 26 | 12,75 | 16 | 11,03 |
| Explicações e autorizações de procedimentos | | | | |
| Ign | 1 | 0,49 | | |
| Sim | 191 | 93,63 | 127 | 87,59 |
| Não | 12 | 5,88 | 18 | 12,41 |

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Legenda: Ign (ignorado), relativa às respostas “não desejo responder”.

Em relação à utilização de tecnologias leve-duras, embora os dois locais tenham apresentado baixos percentuais de uso para a categoria, a Maternidade B obteve um aproveitamento maior. A tabela 3 abaixo faz uma análise de distribuição das frequências absolutas e relativas de acordo com as tecnologias leve-duras, por cenário da pesquisa.

Tabela 3: Distribuição das frequências relativas à utilização das tecnologias leve-duras de cuidado obstétrico de acordo com os cenários da pesquisa. Nordeste, Brasil, 2022.

| TECNOLOGIAS LEVE-DURAS | A | | B | |
|--------------------------|-----|-------|----|-------|
| | f | % | f | % |
| Bola suíça | | | | |
| Ignorado | 0 | 0 | 1 | 0,69 |
| Sim | 17 | 8,33 | 3 | 2,07 |
| Não | 49 | 24,02 | 81 | 55,86 |
| Não se aplica | 138 | 67,65 | 60 | 41,38 |
| Musicoterapia | | | | |
| Ignorado | 0 | 0 | 1 | 0,69 |
| Sim | 21 | 10,29 | 6 | 4,14 |
| Não | 45 | 22,06 | 78 | 53,79 |
| Não se aplica | 138 | 67,65 | 60 | 41,38 |
| Massagem | | | | |
| Sim | 28 | 13,73 | 9 | 6,21 |
| Não | 38 | 18,63 | 76 | 52,41 |
| Não se aplica | 138 | 67,65 | 60 | 41,38 |
| Banho morno | | | | |
| Ignorado | 0 | 0 | 1 | 0,69 |
| Sim | 21 | 10,29 | 8 | 5,52 |
| Não | 45 | 22,06 | 76 | 52,41 |
| Não se aplica | 138 | 67,65 | 60 | 41,38 |
| Partograma | | | | |
| Ignorado | 0 | 0 | 1 | 0,69 |
| Sim | 27 | 13,24 | 84 | 57,93 |
| Não | 20 | 9,8 | 13 | 8,97 |
| Não se aplica | 157 | 76,96 | 47 | 32,41 |
| Escada de ling | | | | |
| Sim | 10 | 4,9 | 2 | 1,38 |
| Não | 56 | 27,45 | 81 | 55,86 |
| Não se aplica | 138 | 67,65 | 62 | 42,76 |
| Massagem perineal | | | | |
| Ignorado | 1 | 0,49 | 0 | 0 |

Mariana Maria Pereira Cintra Farias Carvalho, Amuzza Aylla Pereira dos Santos, Núbia Vanessa da Silva Tavares, Nathalia Lima da Silva, Ana Luiza Souza de Faria Lôbo, José Augustinho Mendes Santos, Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos, Ana Carolinne Alves do Nascimento– *Tecnologias de Cuidado Utilizadas no Cuidado Obstétrico a Partir do Conceito de Merhy*

| | | | | |
|------------------------------------|-----|-------|----|-------|
| Sim | 16 | 7,84 | 1 | 0,69 |
| Não | 47 | 23,04 | 81 | 55,86 |
| Não se aplica | 140 | 68,63 | 63 | 43,45 |
| Compressa para proteção do períneo | | | | |
| Ignorado | 1 | 0,49 | 0 | 0 |
| Sim | 18 | 8,82 | 8 | 5,52 |
| Não | 44 | 21,57 | 74 | 51,03 |
| Não se aplica | 141 | 69,12 | 63 | 43,45 |

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Legenda: Ign (ignorado), relativa às respostas “não desejo responder”;

Não se aplica: não entrou em trabalho de parto.

Em contrapartida, as tecnologias duras, semelhantes às leves, tiveram altos índices de utilização, em ambos os cenários. A tabela 4 faz uma análise da distribuição dessas tecnologias.

Tabela 4: Distribuição das frequências relativas à utilização das tecnologias duras de cuidado obstétrico de acordo com os cenários da pesquisa. Nordeste, Brasil, 2022.

| TECNOLOGIAS DURAS | A | | B | |
|---|-----|-------|-----|-------|
| | f | % | f | % |
| Ausulta intermitente | | | | |
| Ignorado | 0 | 0 | 3 | 2,07 |
| Sim | 55 | 26,96 | 125 | 86,21 |
| Não | 11 | 5,39 | 6 | 4,14 |
| Não se aplica | 138 | 67,65 | 11 | 7,59 |
| Monitorização eletrônica fetal contínua | | | | |
| Ignorado | 0 | 0 | 4 | 2,76 |
| Sim | 19 | 9,31 | 53 | 36,55 |
| Não | 47 | 23,04 | 77 | 53,1 |
| Não se aplica | 138 | 67,65 | 11 | 7,59 |
| Fórcipes | | | | |
| Sim | 1 | 0,49 | 2 | 1,38 |
| Não | 62 | 30,39 | 95 | 65,52 |
| Não se aplica | 141 | 69,12 | 48 | 33,1 |
| Episiotomia | | | | |
| Ignorado | 0 | 0 | 1 | 0,69 |
| Sim | 2 | 0,98 | 2 | 1,38 |
| Não | 61 | 29,9 | 94 | 64,83 |
| Não se aplica | 141 | 69,12 | 48 | 33,1 |
| Cesárea | | | | |
| Ignorado | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sim | 144 | 70,59 | 122 | 84,14 |
| Não | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Não se aplica* | 60 | 29,41 | 23 | 15,86 |
| Ocitocina | | | | |
| Ignorado | 0 | 0 | 1 | 0,69 |
| Sim | 26 | 12,75 | 19 | 13,1 |
| Não | 40 | 19,61 | 102 | 70,34 |
| Não se aplica | 138 | 67,65 | 23 | 15,86 |

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Legenda: Ign (ignorado), relativa às respostas “não desejo responder”;

Não se aplica: não entrou em trabalho de parto;

Não se aplica*: desfecho de parto vaginal.

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo evidenciaram que as tecnologias leves e duras foram as mais prevalentes no cenário de alto risco, de modo que, em relação às tecnologias leves este resultado pode estar associado à preocupação dos profissionais referente à humanização do cuidado (Bourguignon e Grisott 2018).

Ao procurar um serviço de saúde, a mulher busca uma compreensão que vai além da preocupação sobre a sua saúde e a do seu bebê, de maneira que ações de acolhimento

e escolha informada e compartilhada estão nos pilares da atenção à gestante, e oferecem potencial para transformar a experiência da assistência em marcas positivas ou negativas que perdurarão por toda a vida (Brasil 2017).

Em gestações de alto risco uma ferramenta importante, nesse contexto associada às tecnologias leves, é a estratificação de risco que ocorre desde a avaliação pré-concepcional e acompanha a gestante a cada consulta de pré-natal, oportunizando a redução da mortalidade materna e neonatal através da otimização de recursos em busca de equidade, de modo que são ofertadas tecnologias de acordo com a maior complexidade da paciente (Brasil 2022).

Variáveis como “acolhimento”, “tratamento gentil”, “liberdade para esclarecimento de dúvidas” e “orientações sobre o quadro clínico” reforçam preocupações relacionadas à Política de Humanização, proporcionando respeito ao protagonismo da mulher e consciência sobre os processos envolvendo seus próprios corpos, fornecendo o suporte para a utilização adequada de tecnologias (Brasil 2022).

Em contrapartida, o excesso de tecnologias duras revela, muitas vezes, a utilização de intervenções desnecessárias, com baixo uso de boas práticas de assistência ao parto, normalmente relacionadas às tecnologias leve-duras (Souza et al. 2019).

O contexto de alto risco pode predispor em maior probabilidade de resultar em eventos adversos à saúde da mulher, devido a fisiopatologia materna associada (Brasil 2022), entretanto, não deve estar associado às altas taxas de cesáreas, elencadas como tecnologia dura, pois quanto maior a sua utilização, maior a associação com mortalidade materna e neonatal (Fernandes et al. 2019).

Embora os dois cenários da pesquisa apresentem perfis assistenciais semelhantes, evidenciou-se que mesmo em menores percentuais, um dos cenários apresentou maior utilização de tecnologias leve-duras, destacando um esforço oportuno para desmedicalização do cuidado em maternidade de alto risco (Prata et al. 2019, 04), ressignificando a utilização de intervenções positivas que aumentam a satisfação de mulheres em relação ao parto (Pereira et al. 2018, 2132).

Quanto à utilização geral de tecnologias de acordo com a classificação, convém estabelecer relação com o grau de recomendação no âmbito da assistência ao parto. Nesse sentido, durante o processo de cuidado, o uso da tecnologia está associado ao desenvolvimento de práticas na gestação e parto que respeitem a fisiologia do corpo feminino, sua mente e privacidade, de modo que torna necessário considerar tecnologias leves e leve-duras, reforçando o poder de decisão e auxiliando a parturiente sem intervenções desnecessárias (Santos e Rangel 2020).

As tecnologias que possuem grau A de recomendação e devem ser encorajadas durante a assistência ao trabalho de parto e parto, estão elencadas: respeito à escolha e informações sobre acompanhante, fornecer informações e explicações às mulheres; utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor; monitorização fetal com ausculta intermitente; liberdade de posição e movimento; estímulo às posições não-supinas; monitorizar evolução do trabalho de parto com o uso do partograma, entre outros (Brasil 2017; Organization 2018).

Esses cuidados são percebidos de forma a aliviar a dor e proporcionar bem-estar, acelerando o trabalho de parto e fornecendo orientações que contribuem para uma experiência positiva do parto (Pereira et al. 2018). Entretanto, algumas medidas

Mariana Maria Pereira Cintra Farias Carvalho, Amuzza Aylla Pereira dos Santos, Núbia Vanessa da Silva Tavares, Nathalia Lima da Silva, Ana Luiza Souza de Faria Lôbo, José Augustinho Mendes Santos, Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos, Ana Carolinne Alves do Nascimento– *Tecnologias de Cuidado Utilizadas no Cuidado Obstétrico a Partir do Conceito de Merhy*

devem ser melhor discutidas, definindo-se claramente os papéis que são atribuídos às lideranças e aos profissionais da saúde, de modo a facilitar a coordenação e continuidade do cuidado, de forma individualizada e atenta ao nível de risco observado (Portela et al. 2018).

As tecnologias destacadas nesta pesquisa e que foram mais utilizadas estão relacionadas às tecnologias leves, a exemplo das informações sobre acompanhante e informações e explicações de procedimentos. Entre as tecnologias duras, embora em menor proporção, a ausculta intermitente também foi bastante utilizada.

Não obstante, a administração de ocitócicos e massagens ou distensão do períneo durante o parto, além de utilização de manobras relacionadas à proteção ao períneo e a mobilização do polo cefálico, com manipulação ativa do feto no momento de nascimento, possuem respectivamente graus de recomendação B e C, elencados como condutas que devem ser desestimuladas (Brasil 2017, 15; Organization 2018).

Essas tecnologias estão classificadas sobretudo como leve-duras e, exceto pelo o uso de ocitocina, classificada nesta pesquisa como tecnologia dura, ambas foram utilizadas em menores percentuais, já que a maioria da amostra do estudo teve um desfecho de parto cesariano, enquanto tecnologia dura mais utilizada.

As taxa de cesárea marcam indicadores de qualidade da assistência em saúde, e se utilizada adequadamente, podem reduzir morbimortalidade materna e neonatal, entretanto, quando utilizada sem indicação clínica, a cesárea pode aumentar essa morbidade, aumentando as chances de desenvolvimento de comorbidades futuras para o recém-nascido (Entringer et al. 2018; Cavaggioni, Martins e Benincasa 2020).

Nesse contexto, entre as condutas que possuem grau D de recomendação e são frequentemente utilizadas de maneira inadequada, estão elencadas como parto operatório através de cesariana, a correção da dinâmica uterina com ocitocina e o uso liberal ou rotineiro de episiotomia, às duas últimas com baixa prevalência neste estudo (Brasil 2017; Organization 2018).

Conforme evidenciado também em outros estudo, esses resultados demonstram de uma maneira geral, a falta de habilidade do profissional quanto à utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor, classificados como tecnologias leve-duras, e a necessidade de implementação de intervenções invasivas, reforçando uma falha de construção sobre o cuidado e direito da parturiente (Menaguali et al. 2021).

CONCLUSÃO

A partir dos resultados desse estudo, pode-se identificar que mesmo em um contexto de alto risco, em que as mulheres apresentaram comorbidades bem definidas, as tecnologias leves, relativas à relação profissional-paciente, são as mais prevalentes, demonstrando uma preocupação no que se refere ao acolhimento e humanização da assistência em saúde.

Sugere-se que deve haver um melhor aproveitamento da utilização de tecnologias leve-duras no contexto obstétrico, já que no geral, essas tecnologias possuem um baixo custo de aplicação e uma alta efetividade para acompanhamento e evolução de

trabalho de parto e parto, mesmo em alto risco, auxiliando no desfecho de partos não-cesarianos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Fundação de Amparo à Pesquisa de Alagoas (FAPEAL) pelo importante financiamento para esta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Merhy, Emerson E. 2017. *A cartografia do trabalho vivo*. Hucitec. Rio de Janeiro, 24(8):1953-7.
2. Brasil, *Ministério da Saúde*. 2017. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, p. 01-53.
3. Organization, *World H*. 2018. Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, p. 01-56.
4. Organization, *World H*. 2007. Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization, p. 01-210.
5. Cananéa, Barbara A. Coutinho, Larissa C. Meireles, Livia X. 2020. A parturição na perspectiva das tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem: narrativas de vida. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n. 11, p. 87145-87156. ISSN 2525-8761.
6. Sales, Cecília G. Avelar, Telma C. Aléssio, Renata LS. 2018. Parto normal na gravidez de alto risco: representações sociais de primíparas. *Psicologia do Desenvolvimento*. Rio de Janeiro, v.18, n.1, p. 303-320. ISSN: 1808-4281. Janeiro-Abril.
7. Alves, Francisca LC. Castro, Elaine M. Souza, Flávia KR. Lira, Maria CPS. Sampaio, Francisca LR. Pereira, Lívia P. 2019. Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 40:e20180023, p. 01-07. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180023>.
8. Fernandes, Juliana A. Campos, Gastão WS. Francisco, Priscilla MSB. 2019. Perfil das gestantes de alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto entre médico e gestante. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 406-416, Abr-Jun. DOI: 10.1590/0103-1104201912109.
9. Lima-Costa Maria, F. Barreto, Sandhi M. 2003. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Vol. 12, nº 4, 189-201.
10. Bourguignon, Ana M, Grisotti, M. 2018. Concepções sobre humanização do parto e nascimento nas teses e dissertações brasileiras. *Saúde Soc. São Paulo*, v.27, n.4, p.1230-1245. DOI 10.1590/S0104-12902018170489.
11. Brasil, *Ministério da Saúde*. 2022. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestão de alto risco. Ministério da Saúde. Brasília, p.01-659.
12. Brasil, *Ministério da Saúde*. 2013. Política Nacional de Humanização – PNH. HumanizaSUS. 1ª edição, Brasília, DF.
13. Souza, Francisca MLC. Santos, Wenysson, N. Santos, Rebecca SC. Rodrigues, Ondja B. Santiago, Jammilli CD. Silva, Richardson, AR. 2019. Tecnologias apropriadas ao processo de trabalho de parto humanizado. *Enferm Foco*. 10(2): 118-124.
14. Prata, Juliana A. Ares, Lana PM. Vargens, Octávio MC. Reis, Carlos SC. Pereira, Adriana LF. Progianti, Jane M. 2019. Tecnologias não invasivas de cuidado: contribuições das enfermeiras para a desmedicalização do cuidado na maternidade de alto risco. *Esc Anna Nery*, 23(2):e20180259, p. 01-07.
15. Pereira, Pedro SL. Gomes, Ivanilda S. Ribeiro, Ítalo AP. Moraes, Jaqueline C. Gouveia, Marcia TO. Nascimento, Marcelo VF. Neto, Francisco FM. Sales, Isabela MM. 2018. Tecnologias não invasivas de cuidado: percepção das puérperas. *Rev enferm UFPE on line*, Recife, 12(8):2129-36, ago.. ISSN: 1981-8963. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a236584p2129-2136-2018>.
16. Santos, Gustavo G. Rangel, Sabina D. 2020. Gerenciamento de tecnologias e procedimentos na assistência obstétrica. *Rev. Eletrônica Evidência e Enfermagem*. 6(1):40-48. DOI: <https://dx.doi.org/10.26544/Reeev6n12020-40-48>.
17. Portela, Margareth C. Reis, Lenice GC. Martins, M. Rodrigues, Juliana LSQ. Lima, Sheyla ML. 2018. Cuidado obstétrico: desafios para a melhoria da qualidade. *Cad. Saúde Pública*; 34(5):e00072818, p.01-03. DOI: 10.1590/0102-311X00072818.
18. Entringer, Aline P. Gomes, Maria ASM. Costa, Ana CC. Pinto, M. 2018. Impacto orçamentário do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva sem indicação clínica no Brasil. *Rev Panam Salud Publica* 42:e116, p. 01-07. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.116>.

Mariana Maria Pereira Cintra Farias Carvalho, Amuzza Aylla Pereira dos Santos, Núbia Vanessa da Silva Tavares, Nathalia Lima da Silva, Ana Luiza Souza de Faria Lôbo, José Augustinho Mendes Santos, Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos, Ana Carolinne Alves do Nascimento– ***Tecnologias de Cuidado Utilizadas no Cuidado Obstétrico a Partir do Conceito de Merhy***

19. Cavaggioni, Ana PM. Martins, Maria CF. Benincasa, Miria B. 2020. Influence of type of birth on child development: a comparison by Bayley- III Scale. *J Hum Growth Dev.* 30(2):301-310. DOI: <https://doi.org/10.7322/jhgd.v30.10382>.

20. Menaguali, Richely R. Tavares, Rosângela CM. Vieira, Cláudia CAR. Oliveira, R. Messias, Cláudia M. Tavares, Tainan MCL. Olivo, Katien SS. 2021. Tecnologias não invasivas no trabalho de parto: repercussões e cuidados de enfermagem obstétrica para puérperas. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.6, p. 29469-29508 nov./dec.