

O USO DE TECNOLOGIAS NÃO INVASIVAS DE CUIDADO NO PARTO

BRUNA MADRUGA PIRES DA SILVA¹; **KATIA DA SILVA ROCHA²**; **ANA PAULA ESCOBAL³**; **EVELIN BLANK BRAATZ⁴**; **LUIZA ROCHA BRAGA⁵**; **MARILU CORREA SOARES⁶**

¹ Universidade Federal de Pelotas- brunamadrugapires@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – katiadasilvarocha@hotmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas- anapaulaescobal@hotmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas- evelin-bb@hotmail.com

⁵ Universidade Federal de Pelotas- luizarochab@gmail.com

⁶ Universidade Federal de Pelotas- enfmari@uol.com.br

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (MS) a “gestação, parto e puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedora para todos que dela participam” (BRASIL, 2001, p.9).

O parto domiciliar não intervencionista por longo tempo foi prática comum, considerada normal na sociedade. A partir do século XX, a medicina transformou o parto em um evento patológico e institucionalizado, que necessita na maioria das vezes, de tratamento medicamentoso e cirúrgico, predominando a assistência hospitalar ao parto (CRIZÓSTOMO et al., 2007; SANTOS, 2010).

O processo parturitivo deixa de ser um fenômeno de essência familiar, individual e fisiológico e passa a ser um momento de experiências, na maior parte das vezes negativas, sendo o trabalho de parto encarado pelos trabalhadores da saúde como um evento patológico e propício para as intervenções (CECGANO; ALMEIDA , 2004).

As parturientes passam a ser assistidas dentro do ambiente hospitalar, cercadas muitas vezes de atos de violência verbal, rotinas hospitalares que preconizam os toques vaginais repetitivos, uso indiscriminado de ocitocina, restrição do movimento, dentre outros, fazendo com que as mulheres não exerçam sua autonomia. As intervenções são justificadas sob a alegação de que só o saber médico é capaz de intervir frente às complicações durante o parto, reduzindo dessa forma as taxas de mortalidade materna e neonatal (SANTOS, 2010).

Neste contexto, o MS tem proposto ações para incentivar o parto normal, com o objetivo de diminuir o número de cesarianas e mobilizar, em especial, as mulheres para que reivindiquem seu direito de dar à luz por meio de parto normal, com autonomia e segurança, vivenciando esse momento especial de forma saudável e prazerosa (BRASIL, 2013).

2. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma reflexão teórica construída por meio de busca livre na literatura, que surgiu a partir da proposta da disciplina “Práticas de atenção, ensino e pesquisa em enfermagem e saúde” do curso stricto senso de Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Diante das leituras realizadas para elaboração dos trabalhos em grupo, das discussões e reflexões que surgiram

durante as aulas, tive o interesse em construir uma reflexão sobre o uso de tecnologias de cuidado não invasivas no parto, pois o processo de medicalização do parto que hoje vivenciamos me despertou o interesse em relacionar as duas temáticas.

A busca livre foi realizada durante o mês de julho de 2016 no google acadêmico com o descriptor tecnologias não invasivas ao parto e Scielo, utilizando os descritores parto and tecnologias. Foram utilizados dezenas artigos ao total.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os avanços tecnológicos na área da saúde começaram a surgir junto com a industrialização, a partir da informática e o aparecimento de aparelhos modernos e sofisticados que trouxeram muitos benefícios e rapidez na luta contra as doenças (BARRA et al, 2006).

O uso de tecnologias compreende a combinação de suas dimensões leve, leve-dura e dura, sendo as tecnologias leves as relações; as leve-duras são saberes estruturados, tais como as teorias e as duras são os recursos materiais (MERHY, 2006).

Neste contexto, o entendimento sobre os processos fisiológicos e patológicos referentes à gestação, ao parto e ao recém-nascido avançou para o desenvolvimento científico e tecnológico, permitindo a intervenção médica para melhoria das condições de saúde materno-infantil (NETO et al.; 2008).

Entende-se que o uso de tecnologias ao longo da história do parto e nascimento, foi de suma importância para diminuição da mortalidade materno-infantil. No entanto o parto é visto hoje por uma parcela significativa dos profissionais de saúde e até mesmo pela sociedade como um ato médico ou um procedimento cirúrgico, que precisa de um aparato tecnológico para que seja realizado, reforçando as relações assimétricas entre médicos que tem o exercício do poder, perpetuando o paradigma biomédico e suas relações desiguais (PROGIANTI, BARREIRA, 2001).

Seria interessante desmistificar o raciocínio clínico-médico como única alternativa para entender a parturição, apresentando às mulheres outras opções, como, por exemplo, as tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem. O primeiro passo para a reconfiguração do campo obstétrico seria a inserção da enfermeira obstétrica na assistência ao parto como política pública e o passo seguinte a introdução, por estas enfermeiras, das tecnologias não invasivas de cuidado para assistir ao parto e nascimento (PROGIANTI; VARGENS, 2004).

Para Macedo et al, (2008) a utilização de tecnologias não invasivas de cuidado permite que a mulher entenda e participe de forma ativa de todas as modificações do seu corpo. O profissional representa o sujeito do cuidado, porém é a mulher que conduz todo o processo. Assim o cuidado prestado à mulher pela enfermagem, que utiliza estas tecnologias, visa dar às mulheres autonomia e ajudá-las a passar pelo processo parturitivo sem intervenções desnecessárias. Porém, as tecnologias não invasivas de cuidado são uma opção e uma decisão da mulher e não se devem tornar impositivas.

O uso das tecnologias não invasivas de cuidado no processo de parturição tem potencial transformador e também resgatador do que se tem hoje instituído sobre o modo nascer, sendo o profissional enfermeiro um potencializador desta transformação, juntamente com a equipe de saúde. Ao enfermeiro que transforma o

seu fazer e o seu saber na perspectiva de uso das tecnologias não invasivas de cuidado à mulher em processo de parturição contribui para o pleno exercício da cidadania da mulher ao aumentar o leque de opções que propiciam o direito de escolha, no processo de parto e nascimento.

4. CONCLUSÕES

Compreende-se que o parto ao longo da história veio perdendo e ganhando características essenciais para o seu processo natural. Passando de um processo fisiológico, para um processo patológico, perdendo a essência principal que hoje tentamos retomar com a humanização do parto que pressupõe a incorporação de práticas não invasivas de cuidado e valorização da mulher como protagonista do seu cuidado.

Entendo que hoje seja preciso uma mudança na forma de se pensar sobre este assunto, tanto entre os profissionais de saúde como na sociedade de uma forma geral, pois estamos perdendo a essência do cuidado natural. Pensamos muitas vezes que somente o tecnológico funciona nos dias atuais, quando na verdade as relações, por exemplo, são importantes ferramentas em qualquer tipo de atenção à saúde, pois por meio delas que criamos o vínculo e confiança no profissional, adquirindo autonomia sobre o nosso cuidado.

Acredito que o enfermeiro desempenhe papel importante neste contexto, pois é o profissional da equipe de saúde que passa mais tempo com a usuária do serviço, desenvolvendo orientações, tirando dúvidas e promovendo o cuidado à diáde mãe-bebê de forma integral e solidária.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barra, D.C.C.; et al. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 8, n. 3, p. 422-30, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mais sobre a saúde da mulher**. Brasília: Ministério da Saúde 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CECAGNO, S.; ALMEIDA, F.D.O. Parto domiciliar assistido por parteiras em meados do século XX numa ótica cultural. **Texto e Contexto em Enfermagem**, v.13, n.3, p.409-13, 2004.

CRIZÓSTOMO, C.D.; NERY, I.S.; LUZ, M.H.B. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. **Esc Anna Nery R Enferm**, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p. 98 – 104, 2007.

MACEDO, P.O. et al. As tecnologias de cuidado de enfermagem obstétrica fundamentadas pela teoria ambientalista de Florence Nightingale. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v.12, n.2, p.341 – 7, 2008.

MERHY, E.E.;et al. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 113-150.

NETO, E.T.S.; ALVES,K.C.G.; ZORZAL, M.; LIMA,R.S.D. Políticas de Saúde materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 17, n.8, p.107-19, 2008.

PROGIANTI, J.M.; BARREIRA, I.A. Parteiras, médicos e enfermeiras: a aquisição de habilidades profissionais na assistência à parturiente.Rio de Janeiro 1934/1949. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v.5,n.3, p. 307-14, 2001.

PROGIANTI, J.M.; VARGENS, O.M.C. As enfermeiras obstétricas frente ao uso de tecnologias não invasivas de cuidado como estratégias na desmedicalização do parto. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**; v.8, n.2, p.194-97, 2004.

SANTOS , L.M. **Análise da atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico e puerperal**. 2010. 277p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010.