



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778  
Nº 1, volume 6, artigo nº 07, Janeiro/Junho 2020  
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v6n1a7>

## A CONTRIBUIÇÃO DAS TECNOLOGIAS LEVES NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO NORMAL

**Isabelly Rodrigues de Oliveira Pontes<sup>1</sup>**  
Graduanda - Uniredentor

**Kelly Gomes Messias Andrade<sup>2</sup>**  
Enfermeira, Msc. - Uniredentor

### Resumo

O trabalho de parto e parto são processos dolorosos, porém fisiológicos. A enfermagem pode atuar de forma a minimizar desconforto e torná-lo mais satisfatório para a parturiente. Por isso este estudo objetivou verificar quais contribuições as tecnologias leves podem trazer para a qualidade do parto normal. Trata-se de uma revisão integrativa, cuja pesquisa de dados foi realizada entre outubro e novembro de 2019, nas bases de dados da MEDLINE, LILACS E BDEFN. Resultou em 11 artigos selecionados, que emergiram em duas categorias temáticas: “Tecnologias leves: um caminho necessário no processo de trabalho” e “Tecnologias leves: o que a impede?”. Conclui-se que as tecnologias leves contribuem para a qualidade do parto, através do acolhimento, do vínculo profissional-paciente, da escuta pelas preferências e expectativas, métodos não farmacológicos de alívio a dor, oferta de informações e segurança.

**Palavras-chave:** parto normal; enfermagem obstétrica; cuidados de enfermagem.

### Abstract

Labor and delivery are painful but physiological processes. Nursing can act to minimize discomfort and make it more satisfactory for the parturient. Therefore, this study aimed to verify what contributions light technologies can bring to the quality of normal delivery. This is an integrative review, whose data search was performed between October and November 2019, in the MEDLINE, LILACS AND BDEFN databases. It resulted in 11 selected articles

---

<sup>1</sup> Uniredentor, Graduação, Itaperuna-RJ, [isabellypontes97@hotmail.com](mailto:isabellypontes97@hotmail.com)

<sup>2</sup> Uniredentor, Graduação, Itaperuna-RJ, [andradekg@hotmail.com](mailto:andradekg@hotmail.com)

that emerged in two thematic categories: “Light technologies: a necessary way in the work process” and “Light technologies: what prevents it?”. It is concluded that light technologies contribute to the quality of childbirth through welcoming, professional-patient bonding, listening to preferences and expectations, non-pharmacological pain relief methods, information provision and safety.

**Keywords:** normal birth; obstetric nursing; nursing care.

## INTRODUÇÃO

O parto é caracterizado por um processo fisiológico onde ocorrem sequencialmente quatro fases de evolução. A primeira fase é chamada de fase latente, caracterizada como menos dolorosa, nela o colo uterino inicia o processo de apagamento. Na fase ativa, segunda fase, o colo já alcançou 100% de apagamento e as contrações são mais intensas para impulsionar o polo cefálico sobre o colo uterino. A terceira fase, fase de transição, ocorre a descida do feto e conseqüentemente a expulsão do mesmo. Na quarta fase ocorre a expulsão total da placenta. (ALMEIDA et al., 2005)

Naturalmente no trabalho de parto e parto a mulher está exposta a desconfortos físicos, dores, ansiedade e medo que podem prejudicar a evolução deste processo. Logo, o profissional de enfermagem deve desenvolver, durante o atendimento a esta parturiente a assistência humanizada e holística. (SILVA et al., 2015)

A atuação do enfermeiro deve estar focada na promoção do equilíbrio físico e psíquico dessa parturiente, por meio do apoio emocional, contato físico e abordagem não farmacológica de alívio a dor, de modo a promover o bem-estar para mãe e feto. É essencial que esse profissional direcione a mulher ao banho morno, a fim de reduzir a ansiedade através da liberação de catecolaminas e auxilie o acompanhante na realização de massagens e na deambulação dessa mulher. (BRASIL, 2014)

Embora debatido e pesquisado há alguns anos, o conceito de trabalho de parto e parto não são igualmente caracterizados em todo o mundo. Em virtude disso, nas últimas duas décadas houve um crescente aumento no número de práticas intervencionistas que vão desde antecipar e acelerar, até a conclusão do processo de parto, o qual impacta negativamente a evolução e a experiência da mulher no parto. (OMS, 2018)

De acordo com o Ministério da Saúde (2010) as tecnologias devem ser utilizadas de forma segura e eficaz, de modo que sua aplicabilidade traga mais benefícios que danos e

riscos, oferecendo assistência de qualidade de acordo com a necessidade do cliente, cumprindo o princípio doutrinário do SUS (Sistema Único de Saúde), a integralidade.

As tecnologias em saúde são caracterizadas como o uso dos conhecimentos técnicos e científicos a fim de prevenir, promover e reabilitar a saúde. São exemplos de tecnologias os medicamentos, materiais de procedimentos, sistemas de educação, suporte e de organização, assim como programas e protocolos de assistência. (BRASIL, 2016)

As tecnologias leves são caracterizadas como ações de cuidado, consideradas atributos da relação humana, essenciais para a criação de vínculo entre profissional e paciente na assistência de enfermagem, onde é possível que o profissional desenvolva o cuidado de qualidade através do toque, da conversa, troca de ideias e experiências e da escuta de preferências e reivindicações. (SILVA et al., 2008)

Visto isso, este estudo tem por objetivo verificar quais contribuições as tecnologias leves podem trazer para a qualidade do parto normal.

## **MÉTODO**

Utilizou-se o método de uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo é agrupar e resumir achados de estudos realizados, os quais podem colaborar para a melhoria do conhecimento relativo da temática proposta. (SOARES et al., 2014).

Revisão integrativa, que ocorreu em seis fases, a seguir:

Primeiro: Definir o objetivo do estudo: Descrever a importância do uso da tecnologia leve na assistência ao parto normal de baixo risco realizado pelo enfermeiro; as palavras-chave: parto normal; enfermagem obstétrica; cuidados de enfermagem e a pergunta norteadora: Quais contribuições as tecnologias leves trazem para a qualidade do parto normal?

Segundo: A busca e amostragem na literatura. A estratégia utilizada para a busca de informações dos estudos, foi a estratégia PIO e não PICO (P – paciente ou local a ser investigado; I – *intervenção*; C – *comparação*; O – *resultados esperados*), pois não há “comparação”. Foram encontrados os seguintes descritores no Decs, separados pelos booleanos “AND”.

P - paciente ou local a ser investigado (“Parturientes / Parturient) “AND” I - intervenção (Tecnologias leves / Light technologies “AND” O - resultados esperados (Qualidade do parto / normal quality delivery (SANTOS et al., 2007).

A princípio foi utilizada a busca dos descritores individuais, e posteriormente de forma combinada, conforme descrito acima. As publicações identificadas tiveram seus resumos analisados para refinar os descritores, as palavras-chave e os termos livres. Foi realizada a busca avançada nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDNF, por meio da BVS

(Biblioteca Virtual em Saúde). Como critérios de inclusão, foram selecionados os artigos científicos, disponíveis em português, espanhol e inglês, com conexão ao objetivo proposto, publicados nos últimos cinco anos (2015 a 2019). Como critérios de exclusão: revisões integrativas, estudos duplicados e aqueles que não atendessem a demanda da pesquisa. A amostra totalizou 11 artigos da base de dados BVS após critérios de inclusão e exclusão.

Terceiro: Coleta de dados, leitura dos títulos e dos resumos. Nesta fase, a extração das informações resultou em um quadro sinóptico com as variáveis: autor, ano, país, abordagem e categorias temáticas.

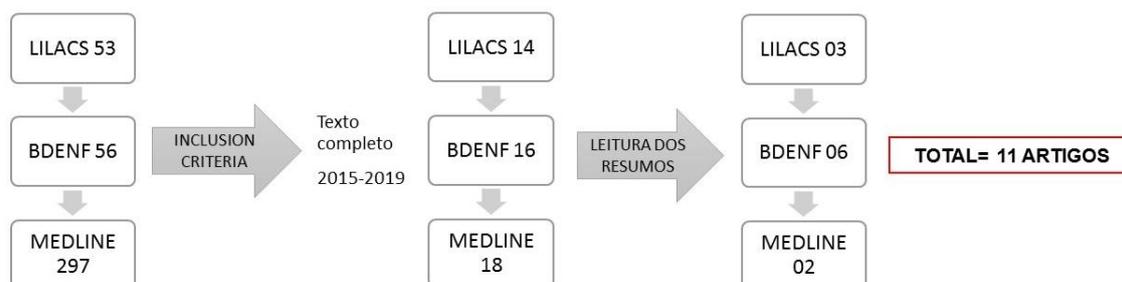
Quarto: Análise crítica. Análise completa dos estudos selecionados, com o objetivo de demarcar as categorias temáticas: “Tecnologias leves: um caminho necessário no processo de trabalho” e “Tecnologias leves: o que a impede?”.

Quinto: Discussão dos resultados. Discussão das categorias temáticas e da conclusão.

Sexto: Apresentação da revisão integrativa.

## I. Fluxograma

BVS



## RESULTADOS

### I. Quadro sinóptico. Estudo no período de 2015 a 2019.

<b>Autor/ periódico/ Local/ Ano</b>	<b>Método</b>	<b>Tecnologias leves: um caminho necessário no processo de trabalho.</b>	<b>Tecnologias leves: o que a impede?</b>
Romão, Rejane Sousa, et al. Revista	Estudo descritivo, de abordagem	A abordagem ao parto normal e condutas a serem usadas, devem ser periodicamente avaliadas	

de enfermagem do centro oeste mineiro Brasil. 2018.	quantitativa , transversal.	pela gerência de enfermagem para que estejam de acordo com o que recomenda a organização mundial da saúde e para que essa seja ofertada com qualidade. É ponto positivo a aplicação da humanização na assistência, com o incentivo do acompanhante durante o processo e parto e o contato de mãe e filho, esses almejam uma melhor qualidade da assistência e contribuem para o bem-estar e saúde da mãe e neonato. E para que haja essa qualidade na assistência, é necessário profissionais capacitados e equipe multidisciplinar.	
Lessa, Heloisa Ferreira et al. Revista cuidado é fundamental. Brasil. 2018.	Estudo etnográfico.	A conquista do empoderamento feminino refletiu no direito de escolha de parto, onde as parturientes possuem autonomia para alcançarem um processo de parto desmedicalizado e natural.	
Ribeiro, José Francisco et al. Revista de enfermagem ufpe	Estudo quantitativo descritivo e exploratório .	O enfermeiro obstetra tem o papel fundamental na garantia da integralidade e humanização da assistência, através da criação de vínculo e respeito à individualidade	

online. Brasil. 2018.		da mulher. Constata-se que a atenção contínua, o diálogo e o relacionamento entre os envolvidos atenderam às expectativas das puérperas durante o processo de parto.	
Pereira, Pedro Samuel Lima et al. Revista de enfermagem online. Brasil. 2018.	Estudo qualitativo descritivo, exploratório .		A assistência de qualidade prestada no processo de parto envolve a distração e alívio da dor, o encorajamento da parturiente, a agilização do trabalho de parto e a segurança a qual a parturiente cria na equipe. Mas observa-se que a gestante é acolhida sem qualquer orientação de como se dará o parto. É preciso estratégias de resgate à autonomia dessa mulher desde o pré-natal.
Soares, Yndiara Kássia Da Cunha et al. Revista de enfermagem online. Brasil. 2017.	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório .		Os centros de parto normal trazem experiências satisfatórias às gestantes durante toda a assistência ao parto. Entretanto, algumas parturientes relatam deficiência no acolhimento e no acesso a informações. Esse fato inviabiliza o concreto significado de autonomia da mulher no trabalho de parto e parto. Embora o parto tenha sido satisfatório, o direito ao conhecimento do local onde dará à luz não é exercido, o que traz insegurança à esta mulher.
Guida,	Estudo		É necessário a revisão de

<p>Natasha Faria Barros et al. Brasil. Revista rene (online). 2017.</p>	<p>transversal, de cunho documental.</p>		<p>conceitos e abordagens assistenciais. Condutas, como dieta zero durante o processo de parto, manobra de kristeller, alto índice de episiotomia são consideradas não viáveis para uma assistência de qualidade. A dieta zero é considerada, pela organização mundial da saúde conduta inapropriada para a questão, assim como o uso de ocitocina e manejo para acelerar o parto, além disso, não trazem quaisquer benefícios para mãe e feto.</p>
<p>Freire, Hyanara Sâmea De Sousa et al. Revista de enfermagem UFPE online Brasil. 2017.</p>	<p>Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa .</p>		<p>Estudo realizado em uma maternidade escola no estado do Ceará, apontou que, embora a grande maioria das entrevistas tenham passado por pelo menos 7 consultas de pré-natal, parte delas possuíam déficit no conhecimento a respeito do processo gravídico-puerperal, o que aponta falha na abordagem no pré-natal. Assim, a equipe de enfermagem deve atuar de forma integral na assistência dessas mulheres. Através da atenção básica esclarecer questões mínimas que podem muitas vezes não parecer relevantes, até questões de como se procede o trabalho de parto, o parto e o pós-parto, para que a mulher</p>

			reconheça sua autonomia e empoderamento.
Low, Lisa Kane et al. Nurs for womens health. Estados unidos Da America. 2016.	Estudo descritivo.	Embora não seja uma prática adotada por todos os hospitais, o parto normal é uma prática saudável para mãe e feto, onde a mulher é empoderada e as intervenções desnecessárias são evitadas. O profissional de enfermagem está diretamente ligado a este processo, pois aborda a grande maioria das mulheres em trabalho de parto e parto. Com isso, assistem a essa mulher e ao feto de forma a buscar humanização da assistência.	
Low, Lisa Kane et al. Journal of obstetric, gynecologic al and neonatal nursing. Estados Unidos Da América. 2016.	Estudo qualitativo	A equipe multidisciplinar tem papel fundamental na assistência a mulher durante o processo de parto. A abordagem com tecnologias leves inclui o direito ao acompanhante de sua escolha. E atualmente, as doulas essas podem melhorar a equipe de assistência à maternidade e facilitar ainda mais o nascimento fisiológico.	
Rodrigues, Diego	Estudo descritivo,		A peregrinação da gestante em busca de assistência é um

<p>Pereira et al. Escola Anna Nery revista de enfermagem. Brasil. 2015.</p>	<p>exploratório, qualitativo.</p>		<p>problema nacional que, embora previsto por lei a garantia de assistência a essa mulher no primeiro serviço de saúde que ela procure, ainda é falho. Considera-se violência institucional a criação de obstáculos para o acesso à saúde, além de ser contra a constituição a restrição ao direito de atendimento à mulher. Essa carência nos serviços públicos restringe o acesso das mulheres aos mesmos e fere a sua cidadania.</p> <p>Compreende-se a importância da vigilância na assistência obstétrica e no acesso das mesmas para a garantia da acessibilidade e humanização.</p>
<p>Silva, Andréa Lorena Santos et al. Escola Anna Nery revista de enfermagem. Brasil. 2015.</p>	<p>Pesquisa qualitativa, de caráter exploratório descritivo.</p>	<p>A autonomia é dada à pacientes através das práticas dignificantes, como o acolhimento, a promoção da presença do acompanhante, o ambiente adequado, a transmissão e segurança e calma para as parturientes, o acesso às informações e a promoção das relações profissional-paciente. Embora haja a busca pela autonomia da mulher, é necessário promover esse objetivo para que se torne coletivo entre profissionais e pacientes.</p>	

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 11 artigos para a discussão.

Durante a análise, foi possível observar que haviam estudos realizados no Brasil e Estados Unidos, sendo 8 estudos realizados no Brasil por brasileiros, o que pode significar que há um aumento da discussão dessa temática e maior interesse pelo conhecimento e respeito do tema.

Em relação ao marco temporal, foram encontrados 02 (18,18%) referências em 2015, 02 (18,18%) em 2016, 03 (27,27%) em 2017, 04 (36,36%) em 2018 e 0 (0%) em 2019. Pode-se dizer que houve um crescimento ordenado nas publicações abordando o tema proposto ou maior aproximação com a temática explícita, com o crescimento nas publicações nos anos de 2017 e 2018 e um decréscimo em 2019.

Em relação aos métodos, verificou-se que 1 (9,09%) utilizou estudo descritivo, 1 (9,09%) estudo descritivo, quantitativo, exploratório, 4 (36,36%) estudo descritivo qualitativo exploratório, 1 (9,0%) estudo etnográfico, 1 (9,0%) estudo transversal de cunho documental, 2 (18,18%) descritivo transversal quantitativo e 1 (9,09%) estudo qualitativo. A pesquisa qualitativa demonstra vínculo com as questões do pensamento crítico e para sua abordagem é necessário conhecimento e abordagens adequadas. Dessa forma, percebendo o sentido da abordagem qualitativa torna-se possível auxiliar o processo de recuperação e credibilidade da característica abordada. (TREVISAN et al. 2010)

Os artigos foram agrupados em duas categorias temáticas: “Tecnologias leves: um caminho necessário no processo de trabalho”, que contou com a seleção de 6 artigos (54,54%) e “Tecnologias leves: o que a impede?”, que contou com 5 artigos (45,45%), que resultou em uma síntese detalhada para melhor compreensão dos artigos e da análise em relação as categorias mencionadas, baseadas não só pelo título, mas também pelo objetivo do estudo e pela leitura minuciosa de cada trabalho.

## **DISCUSSÃO**

As tecnologias leves na assistência de enfermagem são utilizadas visando a qualificação do parto normal. Os artigos listados, mostraram que o uso das tecnologias leves qualifica a assistência e otimiza o trabalho de parto e parto, proporcionando maior conforto e satisfação às puérperas nesse período.

Neste contexto, pode-se perceber uma maior frequência dos estudos conceituando a humanização, o que mostra claramente a importância da temática e de sua compreensão com o intuito de reconstruir modelos assistenciais humanizados.

Destaca-se entre os achados os termos como acolhimento, autonomia da mulher, presença do acompanhante e assistência de qualidade.

Utilizar as tecnologias leves é manifestar um processo de comunicação, acolhimento, autonomia, relações e vínculos entre os profissionais e usuários que necessitem de assistência em saúde. (BARRA et al., 2006). Entretanto a humanização necessita de um raciocínio a respeito dos valores e conceitos dados ao ser humano, assim como os princípios e a empatia. Nesse sentido, apesar de distintas, a assistência ao paciente só será humanizada se houver a aplicação das tecnologias leves. (ARONE, et al; 2007)

Prevaleceu nessas pesquisas a abordagem qualitativa, que revela a importância da análise mais profunda do cenário, que permitiu na sequência, a construção de duas categorias temáticas.

### **Tecnologias leves: um caminho necessário no processo de trabalho**

As tecnologias em saúde são utilizadas para se obter uma assistência eficaz, segura e de qualidade, sempre verificando os benefícios e malefícios gerado por elas, buscando a promoção, prevenção e reabilitação do usuário. (BRASIL, 2010)

A restrição da parturiente no trabalho de parto pode favorecer o aumento do número de distócias, o que prejudica a expulsão do feto e a evolução do parto e contribui para o risco de parto operatório. (ZWELLING, 2010). Assim a assistência do profissional de saúde é voltada para a avaliação do bem-estar da mulher e do feto e da evolução do parto, sendo aplicadas ações para manutenção e bom funcionamento deste processo. (BRASIL, 2016)

Entretanto observa-se no estudo de Romão et al. (2018) que o uso da posição supina é adotado pela grande maioria das parturientes. Mesmo não sendo indicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), foi observado nessa pesquisa que apenas 7% (5,74) das mulheres entrevistadas utilizaram a posição não supina. Embora haja o cansaço do trabalho de parto, a posição não supina auxilia na evolução do processo de parto com menor risco de distócias.

No entanto, Silva et al. (2015) relembra sobre a garantia da autonomia da mulher no processo de parto justamente ao permitir que a mesma escolha a melhor posição para ela. É exatamente nesse momento, que se torna imprescindível o uso das tecnologias leves pelo profissional de saúde, ao utilizar dos conhecimentos científicos para auxiliar a parturiente na tomada de decisão por meio de orientação com alternativas que favoreçam mãe e filho no processo de trabalho de parto e parto.

Ribeiro et al. (2018), corrobora essa afirmação ao apontar a satisfação das participantes do estudo com os profissionais que as mantiveram informadas sobre o

processo de parto e atenderam suas expectativas em relação aos cuidados prestados. A assistência ofertada pelos enfermeiros desse estudo foi baseada no acolhimento, contato físico, vínculo paciente-profissional, esclarecimento de dúvidas, métodos não farmacológicos para aliviar a dor e acelerar o parto e minimização de ações intervencionistas, assim desenvolveram a assistência humanizada mediante a preservação da individualidade da parturiente, assistência contínua e relacionamento adequado com a mulher e acompanhante.

Assim também, uma atenção profissional, que viabiliza a oferta de opções, de troca de informações e preferências favorece o vínculo paciente-profissional, como aponta Lessa et al. (2018) e, conseqüentemente o empoderamento feminino, através do exercício da autonomia nas escolhas pelas preferências e respeito das expectativas dessa mulher. Acresce que, o enfermeiro obstetra é de grande relevância na assistência pelo contato direto com a parturiente (LOW et al; 2016), o que permite a ele o acolhimento e o contato físico.

Além disso, o enfermeiro obstetra deve estar qualificado a transmitir segurança e tranquilidade às mulheres. A abordagem serena e a confiança no conhecimento técnico do enfermeiro foram destaque na pesquisa realizada por Silva et al. (2015). Além disso, outro meio de ofertar maior segurança a essa mulher é permitir a escolha de seu acompanhante, o que é legalmente garantido por meio da Lei nº 11.108 de 2005 (ROMÃO et al., 2018) Atitudes como essas resultam em respostas positivas para esse momento especial e delicado na vida da mulher e sua família.

Na compreensão de que as tecnologias leves são tecnologias de relações, como acolhimento, criação de vínculo, promoção da autonomização, de responsabilização e gestão como forma de governar processos de trabalho (MERHY, 2002), que se reflete a fundamental importância e relevância dessa prática no exercício da enfermagem, uma vez que interfere diretamente na produção do cuidado e na resposta desse conforme observado nos estudos acima, como produção de confiança, segurança, vínculo, tranquilidade e conseqüentemente maior satisfação no processo de trabalho de parto e parto ao permitir a oferta de uma relação de sustentação às necessidades reais e individuais dessa parturiente, o que torna um caminho necessário no processo de trabalho.

### **Tecnologias leves: o que a impede?**

Entender as tecnologias leves como respeito a autonomização do cliente é oportunizar a parturiente entender o parto normal como um processo fisiológico por meio da orientação sobre o processo de parto e assistência periódica minimizando os processos de intervenção. Entretanto, Pereira et al. (2018) relata que a maioria das mulheres inseridas em seu estudo

não foram orientadas quanto ao trabalho de parto e parto, nem a respeito das posições para uma boa evolução do parto.

Rodrigues et al. (2015) traz que o problema não está somente na assistência intra-hospitalar, mas também no momento em que a parturiente busca pelo serviço de saúde. A peregrinação da mulher durante o trabalho de parto é um problema de saúde pública relatado no estudo, ferindo o princípio da Universalidade aos serviços do SUS (Sistema único de Saúde), garantido pela Lei 8.080/1990.

Assim também, Soares et al. (2017) expõe que este problema se dá desde o acolhimento da mulher em trabalho de parto na portaria hospitalar, onde relatou haver falha na oferta dos serviços de assistência ao parto de baixo risco, impedindo que a mesma desfrutasse dos benefícios ofertados pela CPN (Centro de Parto Normal).

Além disso, é frequente a falta de informações a respeito da gestação e do parto durante as consultas de pré-natal. Entretanto é nesse momento que o enfermeiro tem autonomia e oportunidade de orientar e promover a saúde durante o acompanhamento de pré-natal de baixo risco, conforme garantido pelo Ministério da Saúde e pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87. (BRASIL, 2013)

Durante o pré-natal, o enfermeiro fornece orientações a respeito da evolução da gestação e do parto, como contrações, dilatação, rompimento da bolsa e sobre o pós-parto. Deve ainda preparar a gestante para o parto normal, trazendo tranquilidade, segurança e minimizando a ansiedade. (BRASIL, 2013)

Contudo, a maioria das puérperas que participaram do estudo de Freire et al. (2017), embora tenham realizado seis ou mais consultas de pré-natal, relataram não possuir conhecimentos sobre o parto. O que aumenta o tempo de assistência que o profissional enfermeiro presta a essas mulheres, uma vez que elas necessitam de mais diálogo para diminuir a ansiedade, aumentar a confiança e compreender o processo para se tornarem protagonistas do parto.

O grande desafio da implementação das tecnologias leves apontado pelos artigos que compuseram essa categoria foi o baixo nível de conhecimento dessas parturientes durante o processo de parto, o qual inviabiliza, conforme Soares et al. (2017), Freire et al. (2017) e Pereira et al. (2018) o concreto significado de autonomia da mulher durante esse processo. Além disso, as abordagens utilizadas, como a adoção de dieta zero, manobra de Kristeller, elevados números de episiotomia, as quais se diferenciam das recomendadas pela OMS foram apontadas por Guida et al. (2017).

## CONCLUSÃO

Evidenciou-se a carência de estudos que abordassem a assistência do enfermeiro obstetra no processo de parto e o uso do termo “tecnologias leves”, assim como estudos realizados em outras regiões do Brasil (a maior parte delas ocorreram nas regiões Norte e Nordeste), o que pode estar relacionado a cultura hospitalocêntrica e aos elevados índices de cesárea, demonstrando uma lacuna nessa área.

Assim, espera-se que novos estudos abordem com mais riqueza essa temática.

As tecnologias leves são compreendidas como tecnologias do cuidado, da criação de vínculos entre profissional e paciente, buscando otimizar a assistência em saúde, refletindo na evolução do parto. O uso dessas traz o bem-estar da mulher e do feto, a minimização do processo de parto e a transmissão de segurança pelo profissional.

Entretanto, a adesão das tecnologias leves durante o processo de parto não é igual em todos os setores de obstetrícia e centros de parto, ao dificultar o acesso da mulher aos serviços de saúde, a informações da gestação e parto durante o pré-natal, o que prejudica a o processo de parto e impossibilita a autonomia e protagonismo da mulher.

Conclui-se que as tecnologias leves contribuem para a qualidade do parto, através do acolhimento, do vínculo profissional-paciente, da escuta pelas preferências e expectativas, métodos não farmacológicos de alívio a dor, oferta de informações e segurança.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Nilza Alves Marques; SOUSA, Joaquim Tomé de; BACHION, Maria Márcia; SILVEIRA, Nusa de Almeida. Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto. v. 13, n.1, 2005.

ARONE, Evanisa Maria and CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Tecnologia e humanização: desafios gerenciados pelo enfermeiro em prol da integralidade da assistência. Rev. bras. Enferm. vol.60, n.6, pp.721-723, 2007.

BARRA, Daniela Couto Carvalho, NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira, MARTINS, Josiane de Jesua, ALBURQUERQUE, Gelson Luiz, ERDMANN, Alacoque Lorenzini Erdmann. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. v.8, n.3. p. 30-422, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno HumanizaSUS – Humanização do parto e do nascimento. Universidade Estadual do Ceará. Brasília, v.4, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Entendendo a incorporação de tecnologias em saúde no SUS. p. 8, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política nacional de gestão de tecnologias em saúde. p.10, 2010.

DEVECHI, Catia Piccolo Viero, TREVISAN, Amarildo Luiz. Sobre a proximidade do senso comum das pesquisas qualitativas em educação: positividade ou simples decadência? Revista Brasileira de Educação. v. 15, n. 43, p. 148-161, 2010.

MERHY, Emerson Elias. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo (SP). Hucitec, 2002.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: 126. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa, PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos, NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto. v.15, n.3. 2007.

SILVA, Denise Conceição da, ALVIM, Neide Aparecida Titonelli, FIGUEIREDO, Paula Alvarenga de. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. Esc. Anna Nery Revista Enfermagem. v.12, n.2, p. 8-291, 2008.

SOARES, Cassia Baldini, HOGA, Luiza Akiko Komura, PEDUZZI, Marina, SANGALETI, Carine, YONEKURA, Tatiana e SILVA, Deborah Rachel Audebert Delage. Integrative review: Concepts and methods used in Nursing. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.48, n.2, 335-345 Abril, 2014.

SOUZA, Émilin Nogueira Silva e, AGUIAR, Maria Geralda Gomes, SILVA, Bianka Sousa Martins. Métodos não farmacológicos no alívio da dor: equipe de enfermagem na assistência a parturiente em trabalho de parto e parto. Rev. Enfermagem Revista. v.18, n.2, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva, 2018.

ZWELLING, Elaine. Overcoming the Challenges: Maternal Movement and Positioning to Facilitate Labor Progress. The American Journal of Maternal/Child Nursing. v. 35, n.2, p.72-78, 2010.

Autor 1: Aluno graduando do curso de Bacharel em enfermagem do Centro Universitário Redentor. E-mail: [isabellypontes97@hotmail.com](mailto:isabellypontes97@hotmail.com)

Autor 2: Professor do curso de Enfermagem do Centro Universitário Redentor. Pós-graduado em Enfermagem do trabalho. Pós-graduado em acupuntura, Mestre em ensino na saúde. E-mail: [andradekg@hotmail.com](mailto:andradekg@hotmail.com)

Autor 3: Mestre em Terapia Intensiva pela Sociedade brasileira de Terapia Intensiva (concluído em 2011) especialização em Terapia Intensiva UFF (concluído em 2004) MBA em gestão acadêmica e universitária - Carta Consulta (concluído em 2015), pós graduação em Gestão Educacional em IES, área de conhecimento educação (concluído em 2015), pós graduação em Saúde da Família, área de conhecimento e bem estar social (concluído em 2016), curso de capacitação em serviço para portadores de Diploma do nível superior (concluído em 2007). Professora da UNIRENTOR, no curso de Medicina. E-mail: [alinecgcarvalho@yahoo.com.br](mailto:alinecgcarvalho@yahoo.com.br)