

## Ações e atitudes das enfermeiras na abordagem das parturientes sobre tecnologias não invasivas de cuidado

*Nurse's actions and attitudes in approaching parturient women on non-invasive care technologies*

*Acciones y actitudes de las enfermeras en el enfoque de las parturientas sobre tecnologías de cuidado no invasivas*

Bárbara Christine Dantas Silva de Almeida<sup>1</sup>; Jane Márcia Progianti<sup>1</sup>; Juliana Amaral Prata<sup>1</sup>; Luciane Marques de Araujo<sup>1</sup>; Jaqueline de Barros Freitas<sup>1</sup>; Raquel Pinheiro da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil

### RESUMO

**Objetivo:** conhecer as ações das enfermeiras obstétricas para mobilizar as parturientes quanto ao uso das tecnologias não invasivas de cuidado; e discutir as atitudes destas profissionais diante da não adesão das parturientes a estas tecnologias.

**Método:** estudo qualitativo e exploratório, com 17 enfermeiras obstétricas. Os dados foram coletados de novembro de 2019 a janeiro de 2020, através de entrevistas, submetidos à análise temática e discutidos à luz dos conceitos da Teoria de Madeleine Leininger. **Resultados:** as mulheres são mobilizadas com as seguintes ações: construção de vínculo; compartilhamento de saberes; colaboração de outras enfermeiras; e incentivo à participação do acompanhante. Diante da não adesão, as atitudes das enfermeiras perpassam pela negociação ou imposição cultural. **Conclusão:** Incorporar os valores da parturiente no processo de cuidar é fundamental para evitar o choque cultural, seja por meio da negociação do cuidado desmedicalizado ou da preservação do padrão medicalizado.

**Descritores:** Enfermeiras Obstétricas; Gestantes; Humanização da Assistência; Tecnologia Culturalmente Apropriada; Cuidados de Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** to learn what action is taken by obstetric nurses to mobilize parturient women towards the use non-invasive care technologies; and to discuss nurses' attitudes to parturients' non-adherence to these technologies. **Method:** in this exploratory, qualitative study, with 17 obstetric nurses, data were collected through interviews, from November 2019 to January 2020, subjected to thematic analysis and discussed in light of the concepts of Madeleine Leininger's Theory. **Results:** women were mobilized by the following actions: bonding; knowledge sharing; collaboration from other nurses; and encouragement for companion participation. Faced with non-adherence to technologies, nurses' actions hinge on negotiation or cultural imposition. **Conclusion:** incorporating the mother's values into the care process, either by negotiating de-medicalized care or maintaining standard medicalized care, is essential in order to avoid culture shock.

**Descriptors:** Nurse Midwives; Pregnant Women; Humanization of Assistance; Culturally Appropriate Technology; Nursing Care.

### RESUMEN

**Objetivo:** conocer las acciones de las enfermeras obstétricas para movilizar a las parturientas sobre el uso de tecnologías de atención no invasivas; y discutir las actitudes de estos profesionales frente a la no adherencia de las parturientas a estas tecnologías. **Método:** estudio cualitativo y exploratorio, junto a 17 enfermeras obstétricas. Los datos fueron recolectados de noviembre de 2019 a enero de 2020, a través de entrevistas, sometidos a análisis temático y discutidos a la luz de los conceptos de la Teoría de Madeleine Leininger. **Resultados:** las mujeres se movilizan con las siguientes acciones: construcción de vínculos; intercambio de conocimientos; colaboración de otras enfermeras; y fomento a la participación del acompañante. Frente a la no adherencia, las actitudes de los enfermeros pasan por la negociación o imposición cultural. **Conclusión:** Incorporar los valores de la madre en el proceso de cuidado es fundamental para evitar el choque cultural, ya sea a través de la negociación de la atención desmedicalizada o la preservación del estándar medicalizado.

**Descriptores:** Enfermeras Obstétricas; Mujeres Embarazadas; Humanización de la Atención; Tecnología Culturalmente Apropriada; Atención de Enfermería.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, em contraposição à intensa heteronomia imposta pelo processo de medicalização, nos anos 2000, constata-se iniciativas governamentais e movimentos sociais que combatiam os impactos negativos do modelo tecnocrático e criticavam o autoritarismo médico, propondo uma assistência obstétrica menos intervencionista e reivindicando o direito à autonomia das mulheres sobre seu corpo, sua saúde e seu bem-estar<sup>1,2</sup>.

Nessa conjuntura e como parte da política de humanização da assistência ao parto e ao nascimento, gradativamente as enfermeiras obstétricas ocuparam espaços nos cuidados com a parturição em uma perspectiva desmedicalizada, por

meio do oferecimento de tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica (TNICEO), definidas como um conjunto de saberes estruturados aplicados em um processo de cuidar compartilhado por meio de ações e atitudes, que produzem desfechos positivos em relação às práticas intervencionistas e alto grau de satisfação entre as mulheres<sup>3-6</sup>.

Desde então, verifica-se a coexistência de dois padrões culturais na assistência obstétrica brasileira<sup>3</sup>, de modo que a ancoragem medicalizada do modelo tecnocrático ainda exerce influência sobre as representações acerca da parturição, mesmo com as intensas lutas empreendidas no campo ao longo dos anos. Sob essa configuração, conformam-se visões de mundo segundo as quais a medicalização é um padrão cultural que perpassa a tomada de decisão das mulheres concernente aos cuidados em saúde<sup>7-9</sup>, desencadeando um possível não reconhecimento das concepções desmedicalizadas, que orientam a atuação das enfermeiras e, conseqüentemente, interferem na adesão das parturientes ao uso das TNICEO durante o processo de parturição<sup>10</sup>.

Nessa perspectiva, quando há esforços para compelir valores e comportamentos culturais aos indivíduos dotados de uma cultura diferente, vislumbra-se um processo de imposição cultural. Por outro lado, no momento em que as iniciativas são para ajudar o outro a se adaptar a um padrão cultural distinto do seu, com harmonização de saberes e ações compartilhadas, constata-se a negociação do cuidado, com potencial para atender às necessidades de saúde e alcançar resultados terapêuticos e satisfatórios<sup>7,8</sup>.

O choque cultural se configura quando o indivíduo é exposto a valores e culturas diferentes dos seus<sup>7</sup>, tal como acontece no processo de parturição, com profissionais que baseiam suas práticas em concepções distintas ao padrão cultural da mulher e as impõem durante a assistência obstétrica. Assim, acredita-se que as enfermeiras obstétricas possam evitar a imposição e amenizar o choque cultural na abordagem das TNICEO junto às parturientes, por meio de ações e atitudes de negociação do cuidado desmedicalizado.

Diante do exposto, emergiram os seguintes questionamentos: Quais são as ações das enfermeiras para mobilizar as mulheres quanto ao uso das TNICEO no processo de parturição? Como as enfermeiras agem diante da não adesão das parturientes ao uso das TNICEO? Para responder essas questões, o presente estudo teve como objetivos: conhecer as ações das enfermeiras obstétricas para mobilizar as parturientes quanto ao uso das TNICEO; e discutir as atitudes dessas profissionais diante da não adesão das parturientes a tais tecnologias.

Esta pesquisa é relevante para o campo teórico e prático da saúde das mulheres e do cuidado de enfermagem, pois apresenta reflexões sobre as ações e atitudes das enfermeiras obstétricas que contribuem, cada vez mais, para o desenvolvimento de um processo de cuidar não invasivo, desmedicalizado e culturalmente apropriado, com potencial para amenizar os efeitos iatrogênicos da medicalização do parto que ainda persistem nos serviços de saúde brasileiros.

## MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo e exploratório, com 17 enfermeiras obstétricas que atuavam no cuidado de mulheres durante o processo de parturição. Como critérios de inclusão, adotaram-se: ser especialista em enfermagem obstétrica; possuir, no mínimo, um ano de experiência profissional na assistência ao parto e nascimento; e atuar em maternidades públicas do município do Rio de Janeiro. Como critério de exclusão, considerou-se atuação exclusiva na rede privada.

Para captação das participantes, utilizou-se a técnica de “bola de neve”, que é uma forma de amostra não probabilística, na qual os participantes iniciais indicam novos participantes potenciais e assim sucessivamente, até atingir a saturação dos dados<sup>11</sup>. Nesse sentido, o estudo teve cinco participantes-sementes, escolhidas intencionalmente pela proximidade delas com uma das autoras, as quais indicaram outras 12 enfermeiras de sua rede de relacionamentos.

A coleta de dados aconteceu no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020, por meio de entrevistas semiestruturadas individuais, agendadas após contato telefônico prévio para a apresentação da pesquisa seguida do convite à participação. As entrevistas aconteceram principalmente no local de trabalho das participantes, por escolha delas e em espaços com privacidade; tiveram duração média de 30 minutos e se basearam em um roteiro composto de perguntas fechadas, para uma breve caracterização socioprofissional das participantes, e pelas seguintes questões abertas: “Fale-me sobre a sua abordagem das tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica junto às mulheres durante o processo de parturição?” e “Diante da não aceitação ao uso das tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica, o que você faz e como as mulheres reagem diante dessas ações?”.

Cabe ressaltar que foram realizadas duas entrevistas-piloto, as quais não compuseram o *corpus* de análise, pois revelaram a necessidade de adequação do instrumento, assim como não houve perdas ou recusas de participantes ao longo do processo de coleta.

Para análise dos dados, adotou-se a análise temática de conteúdo<sup>12</sup>, iniciando com a ordenação dos dados, por meio da organização e sistematização das entrevistas, seguida da etapa de classificação, por meio de leituras exaustivas para identificar as ideias centrais e, assim, alcançar o agrupamento temático. Na sequência, as sínteses interpretativas elaboradas foram discutidas à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural proposta por Madeleine Leininger. Esse processo revelou duas categorias analíticas: “Ações das enfermeiras obstétricas para mobilizar as parturientes quanto ao uso das tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica” e “Atitudes das enfermeiras obstétricas diante da não adesão das parturientes ao uso das tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica”.

Em atendimento aos princípios éticos e legais, o estudo foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa, e as participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo o anonimato preservado por meio do termo “EO”, correspondente à enfermeira obstétrica, seguido de um algarismo, que representa a ordem de realização da entrevista.

## RESULTADOS

Das 17 enfermeiras obstétricas entrevistadas, a maioria se encontrava na faixa etária de 30 a 35 anos e atuava na especialidade entre cinco e dez anos. Em relação ao título de especialista, nove o obtiveram por meio do curso de residência e oito nos moldes tradicionais de especialização. No tocante ao tipo de vinculação trabalhista, dez possuíam vínculo na modalidade de contratação estabelecida pelas Organizações Sociais, sob regime da Consolidação das Leis Trabalhistas; quatro eram servidoras estatutárias e três acumulavam as duas modalidades de contratação.

### **Ações das enfermeiras obstétricas para mobilizar as parturientes quanto ao uso das tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica**

Nesta categoria, a construção de vínculo, a troca de conhecimentos, a colaboração de outras enfermeiras e o incentivo à participação do acompanhante emergiram como ações desenvolvidas pelas participantes para oferecer as TNICEO às parturientes. Desse modo, elas compreenderam a importância do acolhimento e do diálogo, para conhecer a história da mulher, acolher suas demandas e, assim, estabelecer vínculo, criar uma relação de confiança e, a partir disso, apresentar as possibilidades de cuidado com a utilização de TNICEO.

*Eu penso que a relação de confiança é extremamente importante. Se ela confia, ela consegue entender e aceitar [as TNICEO]. Ela tem uma adesão de fazer ou não o procedimento e falar para você. (EO-02)*

*Eu converso muito! Tento entender primeiro a história dela, como foi sua gestação anterior, a relação com o pai do bebê... Tento criar vínculo para que ela possa ficar um pouco mais aberta a mim. (EO-05)*

*Quando entro no box, eu me apresento. Apago a luz, claro que pergunto se quer ficar no escurinho para ser mais aconchegante, ligo o foco para conversar e procuro saber como ela está! (EO-06)*

*A maioria das mulheres, quando você cria um vínculo, ela se abre para as possibilidades! Então, conseguimos conversar e mostrar as opções que elas têm. (EO-08)*

Além disso, reconheceram que a abordagem das TNICEO junto às parturientes perpassava pela troca de saberes, sendo fundamental explicar os benefícios e o momento apropriado de usar cada uma delas.

*[...] explicar o “porquê”... Não adianta você colocar ela sentada na bola! Está sentando na bola por quê? Ela precisa ter confiança em você e saber que o corpo é dela! Os atos são seus, mas o corpo é dela e ela precisa saber o porquê de você aquilo! (EO-11)*

*Eu começo a conversar com ela, explico sobre o trabalho de parto e falo sobre todas as tecnologias que podem ser usadas. E eu sempre enfatizo que é uma escolha dela! (EO-10)*

*As tecnologias [TNICEO] são discutidas antes com a mulher e explicado o porquê que estão sendo oferecidas! [...] Eu explico antes para o quê cada uma serve e que seria legal ela tentar! (EO-15)*

Quando a criação do vínculo e a troca de conhecimentos não foram eficientes para mobilizar as parturientes quanto ao uso das TNICEO, as participantes referiram a colaboração de outras enfermeiras e o incentivo à participação do acompanhante como recursos adotados para obter a adesão das mulheres.

*Tento chamar outra pessoa para ver se ela consegue aderir [às TNICEO]. Às vezes, outra pessoa conversando consegue ter uma afinidade melhor, que não teve comigo, e a mulher aceita. (EO13)*

*Muitas vezes, a gente não consegue, de fato, fazer as tecnologias com ela, mas a gente consegue apresentar a tecnologia e ensinar o acompanhante a fazer. (EO-15)*

## Atitudes das enfermeiras obstétricas diante da não adesão das parturientes ao uso das tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica

Esta categoria evidenciou que, diante da resistência das parturientes à utilização de TNICEO, a maioria das enfermeiras obstétricas deste estudo reconheceu ser fundamental respeitar o direito de escolha e a decisão da mulher, manifestando atitudes de negociação do cuidado.

*Tento me comunicar com elas, mostrar o processo, orientar... Mesmo assim, têm mulheres que vão se negar e será do jeito que ela quer! [...] Eu não posso achar que o meu desejo, porque eu estudei, seja válido para todas as mulheres. (EO-02)*

*É bom você oferecer mais de uma [TNICEO]! [...] você levanta os principais benefícios e a deixa escolher. Ela sempre tem que ter o poder de escolha. Ela precisa se sentir... Estar empoderada e entender o seu papel no trabalho de parto. (EO-09)*

*Explico para ela sobre as TNICEO e me uso como exemplo para mostrar. Se ela não quiser aceitar, eu não posso interferir na vontade dela! (EO-16)*

Ainda, constatou-se que algumas participantes se utilizaram da insistência para convencer as mulheres a utilizar as TNICEO. Por outro lado, algumas enfermeiras manifestaram atitudes impositivas.

*Algumas vezes, elas até aceitam pela insistência. Ficar ali tentando negociar... elas aceitam pela insistência, mas algumas mulheres não aceitam de forma alguma! (EO-08)*

*No geral, é tentando convencer a mulher de que aquilo que estou oferecendo vai diminuir o trabalho de parto, vai melhorar a dor e acelerar o parto. Eu tento negociar! [...] mas acho que a gente acaba vencendo as mulheres pelo cansaço. (EO-14)*

*Às vezes, eu imponho certas coisas porque eu acho que é melhor para ela e ela não tem o conhecimento! Então, eu vou lá e imponho! Sempre com uma voz dócil... Uma voz doce e amável, mas chega a ser uma imposição! (EO-07)*

## DISCUSSÃO

O estudo evidenciou que as enfermeiras obstétricas consideraram o estabelecimento de vínculo e o compartilhamento de saberes como ações desenvolvidas com as parturientes que criam condições propícias ao oferecimento das TNICEO e conformam possibilidades para a negociação do cuidado.

A construção do vínculo se revela como um objeto de trabalho para que a enfermeira promova um cuidado terapêutico, por meio de ações que expressem empatia, afeto, disponibilidade, sensibilidade e compreensão sobre o outro<sup>13,14</sup>. Nessa perspectiva, além da competência técnica, a enfermeira utiliza habilidades relacionais para oferecer apoio emocional, proporcionar acesso a informações e esclarecimentos, bem como propiciar às mulheres escolhas livres e participação nos processos decisórios sobre sua assistência<sup>15</sup>.

Portanto, o vínculo se configura como um recurso para a atenção integral e humanizada à saúde, envolvendo escuta qualificada, atitudes acolhedoras e manifestações de afetividade, que conformam um agir dialógico, fundamental na construção de uma relação de confiança e corresponsabilização entre o profissional e a mulher<sup>16,17</sup>.

O compartilhamento de saberes foi outra ação identificada neste estudo, pois constatou-se que as participantes orientam as parturientes quanto às possibilidades de uso das TNICEO, esclarecendo os benefícios associados à sua utilização em cada momento do processo de parturição. Como característica fundamental da educação em saúde, as práticas educativas são essenciais, uma vez que envolvem a articulação dos conhecimentos profissionais com os saberes trazidos pelas mulheres, o reconhecimento dos padrões culturais de ambas partes e a problematização da assistência que deseja receber, com vistas à construção de cuidados que atendam às suas expectativas e respeitem suas decisões<sup>18,19</sup>.

Logo, é importante conhecer a história de vida e o contexto sociocultural, bem como valorizar suas singularidades e acolher suas demandas, com o intuito de identificar suas necessidades de saúde, envolvendo a pessoa na busca por estratégias de cuidados<sup>13</sup>. São nessas ações que a mulher percebe o envolvimento da enfermeira obstétrica e se sente segura para manifestar seus sentimentos e expectativas, mostrando-se mais receptiva às orientações e à troca de conhecimentos<sup>20</sup>, o que facilita a abordagem das TNICEO pelas enfermeiras no processo da parturição.

Conforme verificado nesta pesquisa, quando a criação do vínculo e o compartilhamento de saberes não são suficientes para promover a adesão das parturientes ao uso das TNICEO, as participantes desenvolvem ações baseadas na colaboração com outros agentes, como a inclusão de outras enfermeiras obstétricas no processo de cuidar e o incentivo à participação do acompanhante.

Sabe-se que a presença de um familiar ou membro da rede de relacionamentos da mulher se reverte em segurança, conforto e suporte emocional na parturição<sup>19</sup>. Assim, o incentivo à participação do acompanhante se

transforma em uma importante TNICEO do processo de cuidar, a qual requer um instrumento humano, que é o próprio acompanhante orientado previamente pela enfermeira sobre as formas de apoiar a parturiente.

Em contrapartida, a inclusão de outra enfermeira obstétrica no cuidado é uma estratégia comumente adotada diante de dificuldades para o estabelecimento do vínculo, as quais, muitas vezes, relacionam-se com a precariedade das condições laborais em maternidades. Nesse sentido, pondera-se que o quantitativo insuficiente de recursos humanos e a sobrecarga laboral são fatores que interferem no cuidado, especialmente no que tange às ações relacionadas com a construção de vínculo, consideradas essenciais na abordagem das TNICEO<sup>21,22</sup>.

Cabe ressaltar que, nessa configuração do trabalho, as enfermeiras agregam várias funções em um mesmo turno laboral, culminando na fragmentação do processo de cuidar com a consequente priorização de atividades gerenciais em detrimento às assistenciais, o que compromete o acolhimento, o estabelecimento de relações interpessoais e as demonstrações de empatia, apoio e dedicação durante o atendimento<sup>22-26</sup>. Deste modo, é provável que as parturientes se percebam sozinhas e abandonadas, pois a equipe não dispensa a devida atenção e cuidados, gerando insatisfações e experiências negativas com o parto<sup>27</sup>.

Quando as ações empreendidas pelas participantes deste estudo não alcançam êxito em sensibilizar as parturientes e estas se mostram resistentes ao uso das TNICEO, muitas enfermeiras obstétricas manifestam atitudes de valorização do protagonismo feminino na parturição<sup>28</sup> e de respeito ao posicionamento de não aceitação ao que lhe é oferecido<sup>8,29</sup>. Nessas ocasiões, acolhem crenças, hábitos, costumes e desejos das mulheres, incorporando-os ao processo de cuidar, a fim de preservar seu padrão cultural medicalizado<sup>7,29</sup>.

Ao agirem assim, criam-se as condições para a construção do cuidado cultural congruente, pois os aspectos socioculturais da mulher são valorizados e harmonizados com os saberes profissionais<sup>7</sup>. Nessa perspectiva, constata-se que não há o choque cultural, visto que as enfermeiras não impõem seus valores desmedicalizados às parturientes e negociam suas diferenças culturais, fazendo adaptações no processo de cuidar para o alcance de resultados de saúde benéficos, o que corresponde ao conceito de negociação do cuidado cultural<sup>7,9,30</sup>.

Sob essa ótica, o cuidado obstétrico é culturalmente congruente e satisfatório, na medida em que o saber do profissional proporciona às mulheres escolhas esclarecidas, autonomia e empoderamento, para agir durante o trabalho de parto, inclusive diante de conflitos gerados pelo desalinhamento entre a bagagem cultural da parturiente e a do profissional<sup>19,31</sup>.

Por outro lado, algumas participantes insistem nos discursos sobre os benefícios das TNICEO para convencer as parturientes a utilizá-las, expressando atitudes que ainda perpassam pela negociação do cuidado desmedicalizado. No entanto, a partir do momento em que a negativa ao uso das tecnologias persiste diante das ações de convencimento, a atitude da enfermeira se torna impositiva, pois desconsidera as crenças, os valores e as práticas culturais das mulheres por julgarem que elas não detêm os conhecimentos necessários para decidir sobre as opções de cuidado mais apropriadas.

As atitudes de imposição reforçam o choque cultural em mulheres dotadas de valores medicalizados e sugerem uma relação de dominação, na qual a enfermeira, por meio do discurso científico autorizado proferido com uma aparente docilidade, adota uma postura paternalista<sup>32</sup> e impõe seu arbitrário cultural às parturientes, forçando-as a reconhecerem as TNICEO como legítimas, ainda que se mostrem resistentes<sup>33</sup>. Nessa perspectiva, é possível afirmar que há o exercício da violência simbólica, definida como uma violência suave, que opera por vias da comunicação e do reconhecimento, mas invisível aos olhos de quem a sofre e, por isso, eficiente para impor significados<sup>33</sup>.

Cabe destacar que o agir impositivo no uso das TNICEO junto às parturientes é uma contradição diante das concepções desmedicalizadas que orientam as enfermeiras obstétricas, uma vez que conforma ações que desrespeitam os princípios de valorização dos diferentes saberes, da autonomia das mulheres e da não invasão ao corpo feminino, por meio da construção compartilhada do cuidado com promoção da cidadania e do bem-estar<sup>3-5</sup>.

Ressalta-se que a utilização dessas tecnologias, ancorada na desmedicalização, envolve ações e atitudes promotoras de cuidados maternos seguros e respeitosos, que constituem um direito humano universal das mulheres em todos os sistemas de saúde do mundo, envolvendo, dentre outros, o direito de estar livre de danos e maus tratos; receber informação; ter consentimento informado; recusa e respeito por suas escolhas e preferências; e exercer sua liberdade e autonomia, livre de coerção<sup>34</sup>.

Esses pressupostos devem orientar a atuação profissional, pois práticas medicalizadas e relações assimétricas de poder persistem na assistência ao parto no Brasil, conformando ações que violam os direitos humanos e a dignidade das mulheres<sup>35-37</sup>, tal como as atitudes impositivas identificadas entre algumas das participantes deste estudo na abordagem das TNICEO junto às parturientes.

## Limitações do estudo

Por se tratar de um estudo local, seus achados impossibilitam generalizações. Porém, esta limitação não fragiliza os resultados apresentados, visto que a maioria das enfermeiras obstétricas atua em cenários de precariedade laboral e atendem parturientes com bagagens culturais distintas, haja vista a multiculturalidade que permeia o território brasileiro.

## CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que as enfermeiras obstétricas mobilizam as parturientes quanto ao uso das tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica por meio de ações relacionais e colaborativas, que perpassam por construção de vínculo, compartilhamento de saberes, inserção de outras enfermeiras e incentivo à participação do acompanhante no processo de cuidar.

Diante da não adesão às tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica, a maioria das participantes manifesta atitudes de negociação do cuidado e não invasão da cultura medicalizada das mulheres, conformando um cuidado cultural congruente. No entanto, constatou-se que algumas enfermeiras apresentam atitudes de imposição, as quais promovem o choque cultural e conformam situações de violência simbólica, que ferem os direitos humanos das mulheres, são incompatíveis com a concepção de tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica e contradizem os princípios da desmedicalização da assistência.

Diante desses achados, recomenda-se a abordagem do cuidado transcultural no âmbito do ensino de diferentes níveis de formação e das ações de educação permanente, com vistas a sensibilizar estudantes e profissionais para a importância do cuidado obstétrico culturalmente congruente, capacitando-os para reconhecer, lidar e respeitar as diferentes crenças, valores e culturas.

Ademais, ressalta-se que a adesão ao uso das tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica na parturição pode ser facilitada por meio das práticas educativas no pré-natal, propiciando acesso a informações e problematização da coexistência de diferentes padrões culturais de assistência à saúde, os quais são internalizados por muitas mulheres e criam representações equivocadas de que não há outras opções de cuidado no parto além daquelas ancoradas no processo de medicalização. Acredita-se que a desconstrução desse senso comum ao longo da gestação é o caminho mais promissor para o reconhecimento das tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica como uma possibilidade de cuidado, bem como para o empoderamento das mulheres, instrumentalizando-as a reagir diante de ações e atitudes profissionais que desconsiderem seus padrões culturais.

## REFERÊNCIAS

1. Frazão F, Minakawa MM. Medicalization, demedicalization, public policies and democracy under capitalism. *Trab Educ Saúde*. 2018 [cited 2022 Aug 31]; 16(2):407-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00123>.
2. Tabet LP, Martins VC, Romano AC, Sá NM, Garrafa V. Ivan Illich: from expropriation to demedicalization of health. *Saúde Debate*. 2017 [cited 2022 Aug 31]; 41(115):1187-98. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711516>.
3. Vargens OM, Reis CS, Prata JA, Oliveira AM, Progianti JM. Association between non-invasive nursing care technologies during child birth and neonatal vitality: a cross-sectional study. *Esc Anna Nery*. 2019 [cited 2022 Aug 31]; 23(4):e20180360. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0360>.
4. Prata JA, Pamplona ND, Progianti JM, Mouta RJ, Correia LM, Pereira AL. Non-invasive care technologies used by obstetric nurses: therapeutics contributions. *Esc Anna Nery* 2022 [cited 2022 Aug 31]; 26:e20210182. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0182>.
5. Lundgren I, Berg M, Nilsson C, Olafsdottir OA. Health professionals' perceptions of a midwifery model of woman-centred care implemented on a hospital labour ward. *Women Birth*. 2020;33(1):60-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.01.004>.
6. Leal MC, Bittencourt SA, Esteves-Pereira AP, Ayres BV, Silva LB, Thomaz EB, et al. Progress in childbirth care in Brazil: preliminary results of two evaluation studies. *Cad Saúde Pública*. 2019 [cited 2022 Aug 31]; 35(7):e00223018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223018>.
7. Leininger MM, Farland MR. Culture care diversity and universality – a worldwide nursing theory. 4a ed. New York: Jones and Bartlett Publishers; 2013.
8. Coutinho E, Amaral S, Parreira V, Chaves C, Amaral O, Nelas P. Cultural care in the trajectory of transcultural nursing and cultural competence. *Atas CIAIQ*. 2017 [cited 2022 Aug 31]; 2:1578-87. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1510/1467>.
9. Silva ER, Alencar EB, Dias EA, Rocha LC, Carvalho SC. Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger. *REAS*. 2021 [cited 2022 Aug 31]; 13(2): e5561. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5561>.
10. Progianti JM, Costa RF. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. *Rev Bras Enferm*. 2012 [cited 2022 Aug 31]; 65(2):257-63. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ypCfzv57FwCrVHyqNwbfPM/?format=pdf&lang=pt>.

11. Vinuto JA. Amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*. 2014 [cited 2022 Aug 31]; 22(44):203-20. Available from: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>.
12. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
13. Seixas CT, Baduy RS, Cruz KT, Bortoletto MS, Slomp Júnior H, Merhy EE. The power of the bond for Healthcare production: what guiding users teach us. *Interface*. 2019 [cited 2022 Aug 31]; 23:e170627. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.170627>.
14. Budó MD, Schimith MD, Alves CN, Wilhelm LA, Ressel LB. Care and culture: an interface in the nursing knowledge production. *J Res Fundam Care Online*. 2016 [cited 2022 Aug 31]; 8(1):3691-704. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3691-3704>.
15. Ferreira L, Santos A, Bezerra I, Alves D, Damasceno S, Figueiredo M, et al. Assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto: a percepção da mulher. *Revista Cubana de Enfermería*. 2017 [cited 2022 Aug 31]; 33(2). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1102>.
16. Costa PC, Garcia AP, Toledo VP. Welcoming and nursing care: a phenomenological study. *Texto Contexto Enferm*. 2016 [cited 2022 Aug 31]; 25(1):e4550015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-0702016004550014>.
17. Barbosa MI, Bosi ML. Bond: a problematic concept in the Collective Health area. *Physis*. 2017 [cited 2022 Aug 31]; 27(4):1003-22. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400008>.
18. Ramos CF, Araruna RC, Lima CM, Santana CL, Tanaka LH. Education practices: research-action with nurses of Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm*. 2018 [cited 2022 Aug 31]; 71(3):1211-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0284>.
19. Jardim MJ, Silva AA, Fonseca LM. The nurse's contributions in prenatal care towards achieving the pregnant women empowerment. *J Res Fundam Care Online*. 2019 [cited 2022 Aug 31]; 11(n.esp):432-40. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.432-440>.
20. Firmino CF, Lima EP, Correia TR, Silva JC, Albuquerque NL. Woman perception ante of childbirth pain *Revista Ciência Plural*. 2020 [cited 2022 Aug 31]; 6(1):87-101. Available from: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/18387>.
21. Progianti JM, Moreira NJ, Prata JA, Vieira ML, Almeida TA, Vargens OM. [Job insecurity among obstetric nurses]. *Rev Enferm UERJ*. 2018 [cited 2022 Aug 31]; 26:e33846. Portuguese. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.33846>.
22. Vieira ML, Prata JA, Oliveira EB, Rodrigues FA, Almeida BC, Progianti JM. Strategies of nurse-midwives in relation to working conditions in maternity hospitals. *Rev Bras Enferm*. 2021 [cited 2022 Aug 31]; 74(1):e20200201. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0201>.
23. Declercq ER, Belanoff C, Sakala C. Intrapartum care and experiences of women with midwives versus obstetricians in the listening to mothers in California Survey. *J Midwifery Women's Health*. 2020 [cited 2022 Aug 31]; 65(1):45-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jmwh.13027>.
24. Behruzi R, Klam S, Dehertog M, Jimenez V, Hatem M. Understanding factors affecting collaboration between midwives and other health care professionals in a birth center and its affiliated Quebec hospital: a case study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017 [cited 2022 Aug 31]; 17(1):200. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1381-x>.
25. Dulfe PA, Barcellos JG, Alves VH, Rodrigues DP, Pereira AV, Silva AG. The obstetric care on delivery and childbirth through women's perception. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2017 [cited 2022 Aug 31]; 11(Supl. 12):5402-16. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22795p5402-5416-2017>.
26. Özberk H, Mete S, Bektaş M. A assistência obstétrica ao parto e nascimento na percepção das mulheres. *Biol Res Nurs*. 2020 [cited 2022 Aug 31]; 123(2):160-70. DOI: <https://doi.org/10.1177/1099800420941253>.
27. Alvares AS, Corrêa AC, Nakagawa JT, Teixeira RC, Nicolini AB, Medeiros RM. Humanized practices of obstetric nurses: contributions in maternal welfare. *Rev Bras Enferm*. 2018 [cited 2022 Aug 31]; 71 (suppl 6):2776-83. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0290>.
28. Barros TC, Castro TM, Rodrigues DP, Moreira PG, Soares ED, Viana AP. Humanized practices of obstetric nurses: contributions in maternal welfare. *J Nurs UFPE Online*. 2018 [cited 2022 Aug 31]; 12(2):554-8. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a25368p554-558-2018>.
29. Santos AN, Nascimento ER. Cultural care proposals for nursing regarding aspects of reproductive health of female maroons. *Rev Bahiana Enferm*. 2019 [cited 2022 Aug 31]; 33:e33375. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.33375>.
30. Oliveira EA, Rocha SS. The parents' cultural care towards promoting child development. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2019 [cited 2022 Aug 31]; 11(n. esp):397-403. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.397-403>.
31. Costa RF, Santos I, Progianti JM. Obstetric nurses' skills as mediators of the educational process: sociopoetic study. *Rev Enferm UERJ*. 2016 [cited 2022 Aug 31]; 24(4):e18864. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.18864>.
32. Beauchamp TL, Childress JF. *Princípios de ética biomédica*. 3a ed. São Paulo: Loyola; 2002.
33. Bourdieu P. *Dominação masculina*. 16a ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2019.
34. Zorzam B, Cavalcanti P. *Direito das mulheres no parto: conversando com profissionais da saúde e do direito*. São Paulo: Coletivo Feminista de Sexualidade e Saúde; 2016 [cited 2022 Aug 31]. Available from: <https://www.mulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/02/direito-mulheres-parto.pdf>.
35. Trajano AR, Barreto EA. Obstetric violence from the perspective of health professionals: gender as a defining factor in childbirth care. *Interface*. 2021 [cited 2022 Aug 31]; 25:200689. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200689>.
36. Lansky S, Souza KV, Peixoto ER, Oliveira BJ, Diniz CS, Vieira NF, et al. Obstetric violence: influences of the Senses of Birth exhibition in pregnant women childbirth experience. *Cien Saude Colet*. 2019 [cited 2022 Aug 31]; 24(8):2811-24. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>.
37. Jardim DM, Modena CM. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018 [cited 2022 Aug 31]; 26:e3069. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069>.