

EXPERIÊNCIAS DAS PARTURIENTES DE ALTO RISCO COM O USO DAS TECNOLOGIAS NÃO INVASIVAS DE CUIDADO

Adriana Lenho de Figueiredo Pereira¹ 
Lana Priscila Meneses Ares² 
Juliana Amaral Prata¹ 
Jane Márcia Proganti¹ 
Gabriela Cristine Cavalcante Lopes¹ 
Gabrielle Borges da Silva¹ 

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

²Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar as experiências das parturientes de alto risco com o uso das tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto.

Método: pesquisa qualitativa e descritiva, com vinte puérperas de alto risco internadas em uma maternidade terciária do estado do Rio de Janeiro, Brasil. Os dados foram coletados de abril a julho de 2019, através de entrevistas semiestruturadas, submetidos à análise de conteúdo temática e analisados à luz da Teoria dos Cuidados de Kristen Swanson.

Resultados: as experiências revelaram que os processos da teoria se associaram ao uso das tecnologias não invasivas de cuidado pelas enfermeiras. “Manter a crença”, “conhecer” e “estar com” se conformaram com as seguintes tecnologias: incentivo à autoconfiança; compreensão da experiência vivida; formação de vínculo; e construção da relação de apoio e ajuda com a parturiente. Os processos “fazer por” e “possibilitar” contemplaram outras tecnologias que promoveram conforto e facilitaram a experiência como: incentivo à participação ativa e respiração consciente; estímulo aos posicionamentos verticalizados e movimentos pélvicos; envolvimento do acompanhante nos cuidados; uso de recursos, como água morna, bola suíça e óleos essenciais; e aplicação de massagens.

Conclusão: as parturientes percebem que o uso das tecnologias não invasivas de cuidado pelas enfermeiras conforma experiências de bem-estar no trabalho de parto, expressas em sentimentos de segurança, acolhimento, respeito, valorização, apoio e conforto. Ressalta-se a importância de investimentos na atuação das enfermeiras na assistência às gestações de alto risco, pois essas tecnologias proporcionam cuidados respeitosos e satisfação das mulheres com o parto.

DESCRITORES: Enfermagem obstétrica. Tecnologia culturalmente apropriada. Gravidez de risco. Parto. Pesquisa qualitativa.

COMO CITAR: Pereira ALF, Ares LPM, Prata JA, Proganti JM, Lopes GCC; Silva GB. Experiências das parturientes de alto risco com o uso das tecnologias não invasivas de cuidado. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2024 [acesso MÊS ANO DIA]; 33:e20230202. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0202pt>

EXPERIENCES OF HIGH-RISK PARTURIENT WOMEN WITH THE USE OF NON-INVASIVE CARE TECHNOLOGIES

ABSTRACT

Objective: to analyze high-risk parturient women's experiences with the use of non-invasive nursing care technologies during labor.

Method: this is qualitative and descriptive research, with twenty high-risk postpartum women admitted to a tertiary maternity hospital in the state of Rio de Janeiro, Brazil. Data were collected from April to July 2019 through semi-structured interviews, subjected to thematic content analysis and analyzed in light of Kristen Swanson's Theory of Caring.

Results: the experiments revealed that theory processes were associated with the use of non-invasive care technologies by nurses. "Maintaining belief", "knowing" and "being with" were made up of the following technologies: encouraging self-confidence; understanding the lived experience; bond formation; and creating a supportive and helpful relationship with parturient women. The "doing for" and "enabling" processes included other technologies that promoted comfort and facilitated the experience such as: encouraging active participation and conscious breathing; stimulation of vertical positions and pelvic movements; companion involvement in care; using resources, such as warm water, Swiss balls and essential oils; and applying massages.

Conclusion: parturient women realize that the use of non-invasive care technologies by nurses shapes experiences of well-being during labor, expressed in feelings of safety, acceptance, respect, appreciation, support and comfort. The importance of investing in nurses' work in assisting high-risk pregnancies is highlighted, as these technologies provide respectful care and women's satisfaction with childbirth.

DESCRIPTORS: Obstetric Nursing. Culturally Appropriate Technology. Pregnancy, High-Risk. Parturition. Qualitative Research.

EXPERIENCIAS DE PARTURITAS DE ALTO RIESGO CON EL USO DE TECNOLOGÍAS DE ATENCIÓN NO INVASIVAS

RESUMEN

Objetivo: analizar las experiencias de parturientas de alto riesgo con el uso de tecnologías de atención de enfermería no invasivas durante el parto.

Método: investigación cualitativa y descriptiva, con veinte puérperas de alto riesgo ingresadas en una maternidad de tercer nivel del estado de Río de Janeiro, Brasil. Los datos fueron recolectados de abril a julio de 2019 a través de entrevistas semiestructuradas, sometidos a análisis de contenido temático y analizados a la luz de la Teoría del Cuidado de Kristen Swanson.

Resultados: los experimentos revelaron que los procesos teóricos estaban asociados con el uso de tecnologías de atención no invasivas por parte de las enfermeras. "Mantener la creencia", "saber" y "estar con" se componían de las siguientes tecnologías: fomentar la confianza en uno mismo; comprender la experiencia vivida; formación de enlaces; y construir una relación de apoyo y ayuda con la parturienta. Los procesos de "hacer por" y "habilitar" incluyeron otras tecnologías que promovieron la comodidad y facilitaron la experiencia, tales como: fomentar la participación activa y la respiración consciente; estimulación de posiciones verticales y movimientos pélvicos; participación del acompañante en el cuidado; aprovechamiento de recursos, como agua tibia, pelotas suizas y aceites esenciales; y aplicando masajes.

Conclusión: las parturientas se dan cuenta de que el uso de tecnologías de atención no invasivas por parte de las enfermeras da forma a experiencias de bienestar durante el parto, expresadas en sentimientos de seguridad, aceptación, respeto, aprecio, apoyo y comodidad. Se destaca la importancia de invertir en la labor de enfermería en la asistencia a embarazos de alto riesgo, ya que estas tecnologías brindan un cuidado respetuoso y la satisfacción de las mujeres con el parto.

DESCRIPTORES: Enfermería Obstétrica. Tecnología Culturalmente Apropiaada. Embarazo de Alto Riesgo. Parto. Investigación Cualitativa.



INTRODUÇÃO

Apesar de a gravidez ser um evento fisiológico da vida reprodutiva das mulheres, em alguns casos, desenvolve-se em meio a condições que apresentam risco real ou potencial para a saúde e o bem-estar materno ou fetal¹, representando uma gestação de alto risco. Essa classificação decorre de fatores como idade, estilo de vida, agravos preexistentes e morbidades gestacionais, sendo que tais situações podem implicar risco aumentado para as mulheres com vulnerabilidades sociais e que encontram barreiras no acesso aos serviços de saúde e à assistência obstétrica qualificada²⁻³.

Estima-se que, no mundo, 20 milhões de gestantes sejam classificadas como alto risco, principalmente por hipertensão arterial e pré-eclâmpsia, o que corresponde aproximadamente a 15% das mulheres grávidas. Ao observar os óbitos, contata-se que essas gestações se relacionam com desfechos desfavoráveis e, por conseguinte, com o aumento das taxas de mortalidade materna por causas evitáveis³⁻⁴.

Considerando esse panorama, é comum que o diagnóstico da gestação de alto risco gere vivências de sofrimento psicológico, pois, diante da probabilidade ou ocorrência de complicações e hospitalizações, as mulheres podem apresentar sensação de perda de controle, baixa autoestima, medo, culpa, frustração, tristeza, incertezas, preocupações e expectativas de parto menos positivas, em comparação às grávidas saudáveis. Essas alterações do estado emocional prejudicam o bem-estar das gestantes e, quando se somam a questões socioculturais, financeiras e familiares, têm potencial para desencadear transtornos mentais^{1-2,5}.

Por essas questões, a assistência nas gestações de alto risco deve ultrapassar a dimensão biológica, perpassando por cuidados sensíveis e afetivos que acolham as subjetividades da mulher, propiciando o diálogo e compartilhamento de sentimentos, dúvidas e preocupações, e promovendo conforto. Essas ações favorecem sua adaptação emocional, incentivam autoconfiança e colaboram para uma atitude positiva em relação aos processos de gestação, parto e nascimento, contribuindo para o alcance de melhores resultados de saúde e bem-estar^{1,4}.

Com o intuito de qualificar a atenção à saúde materna e neonatal, impulsionar as boas práticas no parto e, assim, diminuir as taxas de mortalidade, o Brasil tem investido na inserção de enfermeiras obstétricas na assistência à parturição, por reconhecer que elas desenvolvem cuidados humanizados que utilizam tecnologias apropriadas e não farmacológicas, as quais reduzem a necessidade de intervenções, a dor e a ansiedade das parturientes, inclusive em situações de alto risco^{4,6-7}.

Para a enfermagem obstétrica, esse modo de cuidar consiste nas tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem (TNICE), definidas como conhecimentos, técnicas e procedimentos que proporcionam às mulheres experiências de cuidados respeitosos, seguros e baseados em evidências científicas⁸⁻⁹. Portanto, as TNICE perpassam por ações, que podem ou não utilizar instrumentos, mediadas por competências interpessoais e valores humanísticos, com vistas à construção de uma relação de cuidado compartilhado que respeita os direitos humanos, promove o bem-estar e gera a satisfação das mulheres com o processo de parturição¹⁰⁻¹¹.

Considerando a complexidade que permeia a vivência de uma gestação de alto risco, as teorias de enfermagem se mostram potentes para o cuidado a essas mulheres e às gestantes, parturientes e puérperas em situação de hospitalização, pois: ajudam na adaptação física e psicológica ao ciclo gravídico-puerperal; proporcionam conforto; possibilitam a compreensão e o respeito às crenças e valores; aumentam a sensação de controle sobre a saúde; e impulsionam o autocuidado e a participação nas decisões sobre sua assistência^{4,12}.

Nesse sentido, a aplicação da Teoria dos Cuidados de Kristen Swanson (TCS) é muito apropriada à atuação das enfermeiras na assistência pré-natal e ao parto, pois possibilita a construção de uma relação empática e baseada na culturalidade. Nessa relação, as profissionais respeitam

os significados atribuídos pelas mulheres ao gestar e parir, demonstrando disponibilidade, apoio e envolvimento, compartilhando as decisões relativas às ações terapêuticas singulares e mantendo a crença na capacidade delas em vivenciar os processos com autonomia, segurança e bem-estar¹³⁻¹⁵.

Diante da carência de estudos que apresentem claramente a aplicação da TCS¹⁶, sobretudo no âmbito da assistência às gestações de alto risco^{4,13-14}, torna-se relevante a realização de pesquisas com essa abordagem, articulando a atuação das enfermeiras com as TNICE junto às parturientes de alto risco, para as quais “Manter a crença”, “Conhecer”, “Estar com”, “Fazer por” e “Possibilitar” são processos do cuidar fundamentais¹⁷.

Diante do exposto, emergiu o seguinte questionamento: como são as experiências das parturientes de alto risco com o uso das TNICE durante o trabalho de parto? Neste sentido, à luz da TCS, o estudo objetivou analisar as experiências das parturientes de alto risco com o uso das tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto.

MÉTODODO

Trata-se de estudo qualitativo e descritivo, desenvolvido de acordo com as diretrizes do *COnsolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ), que foi realizado no centro obstétrico da maternidade de um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro, Brasil.

A instituição é uma referência para a assistência às mulheres com gestação de alto risco, sendo também um espaço de formação de profissionais da saúde de diferentes níveis e categorias. O setor dispõe de uma equipe assistencial composta por médicos, enfermeiras obstétricas, enfermeiras e técnicas de enfermagem, com protocolos clínicos específicos para os cuidados de enfermagem que contemplam o uso das TNICE durante o trabalho de parto de parturientes de alto risco, com quadro clínico estável e indicação médica favorável. Em virtude da condição de risco da clientela, os partos são predominantemente assistidos pelos médicos.

As participantes foram 20 mulheres internadas na enfermaria de alojamento conjunto da maternidade. Como critérios de inclusão, adotou-se ser puérpera classificada como de alto risco e ter recebido cuidados das enfermeiras durante o trabalho de parto, independentemente de o desfecho obstétrico ter sido por via vaginal ou cesariana. Para a exclusão, considerou-se idade menor que 18 anos, admissão hospitalar no período expulsivo do parto associada à permanência no setor por tempo inferior a uma hora, por entender que essas condições podem interferir na construção de uma relação de cuidar na perspectiva das TNICE, e ter menos de 12 horas de pós-parto.

A seleção das participantes e a coleta de dados aconteceram no período de abril a julho de 2019, e foram realizadas pela segunda autora, mestranda à época e que recebeu treinamento prévio. Para o primeiro procedimento, utilizou-se a técnica de amostragem intencional, iniciando com a busca ativa das puérperas através da leitura de seus prontuários disponíveis no posto de enfermagem para verificar a elegibilidade das mesmas. Após essa etapa, procedeu-se ao convite presencial para participação voluntária das puérperas que atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa e o fornecimento de explicações prévias acerca dos objetivos do estudo e do envolvimento da pesquisadora na pesquisa.

Esse processo resultou na captação de 22 puérperas e, mediante a manifestação do aceite, a participante foi conduzida para uma sala próxima ao posto de enfermagem, a fim de preservar sua privacidade durante a realização da entrevista individual. Para a coleta de dados, elaborou-se um roteiro de entrevista semiestruturada contendo perguntas fechadas sobre o perfil etário, educacional, laboral e obstétrico das participantes, e duas questões abertas: “Conte-me sobre o cuidado das enfermeiras no momento do seu trabalho de parto” e “Explique-me como você se sentiu durante esses cuidados”. Esse roteiro também abarcou tópicos relacionados às posturas e atitudes das enfermeiras nos cuidados, às TNICE utilizadas, às sensações, aos sentimentos e às percepções no trabalho de parto.

As entrevistas aconteceram na presença da participante e da pesquisadora, e, com a devida autorização, foram gravadas com o auxílio de um gravador digital de áudio, e tiveram a duração média de 40 a 60 minutos. Ressalta-se que o instrumento foi previamente testado com duas participantes e, apesar de indicarem a adequação do mesmo, as entrevistas foram descartadas, por não atingirem a profundidade esperada. Ainda, não houve recusas para a concessão da entrevista ou perdas ao longo da coleta dos dados.

Para a finalização dessa etapa, adotou-se a saturação temática indutiva, quando não se identificaram novos códigos ou temas na fase exploratória da análise de cada entrevista. Portanto, a saturação da amostra foi determinada no curso do processo de análise dos depoimentos transcritos, ocorrendo na vigésima entrevista¹⁸. Cabe esclarecer que o conteúdo das transcrições foi encaminhado às participantes para validação, as quais não retornaram com comentários ou correções.

Esse material foi submetido à análise de conteúdo temática, que possibilita a descrição e interpretação dos dados textuais por meio de um processo sistemático de codificação¹⁹. Nessa perspectiva, cada entrevista, considerada como uma unidade de análise, foi transcrita e revisada por duas autoras, a fim de assegurar a acurácia da transcrição em relação aos áudios. Após a leitura e releitura dos textos transcritos, procedeu-se à seleção dos segmentos textuais de interesse e identificação das unidades de significado (US). Em seguida, as US foram condensadas de acordo com o seu conteúdo e contexto, rotuladas com um código e transportadas, juntamente com seus segmentos correspondentes, para o *software Microsoft Excel*[®] 2016.

Como parte do processo de organização e exploração do material, as US foram agrupadas por equivalência semântica e correspondência com os cinco processos do cuidar em enfermagem da TCS²⁰. O primeiro processo é “Manter a crença”, que se traduz em manter a fé na capacidade de a parturiente de risco passar pelo parto e enfrentá-lo com significados. O segundo é “Conhecer”, que implica a compreensão da vivência da parturiente, avaliando suas necessidades e centrando-se nela por meio do diálogo, envolvimento, cumplicidade e compartilhamento de experiências e emoções. O terceiro é “Estar com”, e expressa se mostrar presente e disponível para a mulher em trabalho de parto. O quarto processo é “Fazer por”, que trata de fazer por e com a parturiente com competência e habilidade, protegendo-a e preservando sua dignidade. Por fim, “Habilitar” é facilitar a passagem da mulher com gestação de alto risco por um evento desconhecido, como o trabalho de parto, com o apoio e a oferta de informações. Destaca-se que o quarto e quinto processos representam as ações terapêuticas implementadas, com vistas ao bem-estar da parturiente de risco^{17,20-21}.

Essa fase foi validada por duas autoras, culminando na construção das categorias analíticas: “Processos do cuidar concretizados com o uso das tecnologias não invasivas de cuidado”; e “Bem-estar percebido a partir do uso das tecnologias não invasivas de cuidado”. Por fim, realizou-se a inferência e interpretação com base no referencial teórico e em estudos sobre a temática.

Neste estudo, foram adotadas medidas para melhorar a confiabilidade dos achados como: familiaridade dos pesquisadores com o fenômeno e o contexto de pesquisa; sessões de *debriefing* entre pares acerca do desenvolvimento da coleta de dados, detalhamento e completude das descrições das etapas metodológicas; e *feedback* entre codificadores na avaliação dos achados, interpretações e conclusões.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, e as puérperas foram convidadas a participar mediante o esclarecimento de seus propósitos. Elas contribuíram voluntariamente e não receberam nenhuma compensação financeira. Antes da entrevista, as participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Sua identidade foi preservada por meio do uso da letra “P”, referente à participante, seguida de um número arábico, que representa a ordem das entrevistas, de P1 a P20.

RESULTADOS

As 20 puérperas se encontravam na faixa etária entre 18 e 40 anos, com idade média de 26,6 anos. A maioria é solteira (12), com nível secundário de escolaridade (12) e exerce atividade laboral (11). Entre as condições que determinaram a classificação da gestação de alto risco, destacam-se doenças autoimunes (4), cardiovasculares (4), genéticas (3), infecciosas (2), neurológicas (2), psiquiátricas (2) e pulmonares (1), pré-eclâmpsia (3), obesidade (1), história obstétrica prévia de prematuridade (1) e natimorto (1). Em relação ao desfecho, 18 mulheres tiveram parto vaginal e 2 foram submetidas à cesariana.

O Quadro a seguir apresenta as categorias e subcategorias do estudo, acompanhadas de seus códigos condensados (Quadro 1).

Quadro 1 – Processo interpretativo do estudo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019.

Categorias	Subcategorias	Códigos condensados
Processos do cuidar concretizados com o uso das tecnologias não invasivas de cuidado	“Manter a crença”: incentivo à autoconfiança da mulher no trabalho de parto	Apoio diante do medo do parto
		Encorajamento para vivenciar o evento
	“Conhecer”: compreensão da experiência vivida pela parturiente	Conhecimento de sentimentos, emoções e condição clínica da parturiente
		Demonstrações de disponibilidade, interesse, afeto e atenção às necessidades e subjetividades da mulher
	“Estar com”: formação de vínculo entre mulher e enfermeira	Atitudes de respeito da enfermeira
		Construção de relação de confiança e ajuda
	“Fazer por”: oferecimento das tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem	Promoção do alívio da dor
		Favorecimento do trabalho de parto
“Habilitar”: facilitação da experiência da mulher em trabalho de parto	Orientações sobre o processo de cuidado	
	Inclusão e participação do acompanhante nos cuidados	
Bem-estar percebido a partir do uso das tecnologias não invasivas de cuidado	Sentimentos associados ao bem-estar no trabalho de parto	Sentir-se segura
		Sentir-se acolhida
		Sentir-se respeitada
		Sentir-se valorizada
		Sentir-se apoiada
		Sentir-se confortável

Cabe esclarecer que, no caso da primeira categoria, as subcategorias correspondem aos processos de cuidar da TCS concretizados a partir das TNICE, de modo que os códigos condensados expressam as contribuições do uso dessas tecnologias percebidas pelas participantes.

Em relação aos processos “Manter a crença”, “Conhecer” e “Estar com”, as mulheres deste estudo destacaram habilidades e atitudes das enfermeiras manifestadas na relação de cuidados que, na perspectiva das TNICE, referem-se às seguintes ações: oferecer apoio e encorajamento; incentivar a autoconfiança; demonstrar disponibilidade, afeto, interesse e sensibilidade; acolher as subjetividades; respeitar sentimentos, emoções e condições clínicas-obstétricas; mostrar-se atenta às necessidades singulares; e solicitar consentimento e fornecer explicações antes de exames e procedimentos.

Já os processos “Fazer por” e “Habilitar” contemplaram outras tecnologias como: incentivo a participação ativa e respiração consciente; estímulo aos posicionamentos verticalizados e movimentos

pélvicos; envolvimento do acompanhante nos cuidados; uso de recursos como água morna, bola suíça e óleos essenciais; e aplicação de massagens. Para as participantes, essas ações terapêuticas proporcionaram conforto e alívio da dor, bem como favoreceram a evolução do trabalho de parto.

Processos do cuidar concretizados com o uso das tecnologias não invasivas de cuidado

O processo do cuidado “Manter a crença” transpareceu no uso das TNICE, que incentivam a autoconfiança das parturientes de alto risco no trabalho de parto. Para tanto, as enfermeiras ofereceram apoio e as encorajaram a enfrentar o medo do parto e de possíveis desfechos negativos decorrentes da patologia associada à gestação, auxiliando-as a confiar em si mesmas e acreditar nas suas próprias capacidades de passar pelo evento.

[...] fiquei com muito medo, porque eu não sabia como era o acompanhamento de gestantes com HIV [Vírus da Imunodeficiência Humana], os riscos para o bebê [...]. No atendimento, não senti nenhum preconceito! [...] em nenhum momento, a enfermeira falou coisas ofensivas para mim, sempre eram palavras de incentivo, que me davam forças! (P10).

[...] a enfermeira me incentivou no trabalho de parto. Eu estava sentindo muita dor... tinha horas que eu falava que eu não ia conseguir, mas ela segurou a minha mão e disse que eu ia conseguir, sim! Então, foi uma atenção muito importante e eu gostei muito! (P11).

As experiências de cuidado concernentes ao processo “Conhecer” da TCS revelaram as demonstrações de disponibilidade, afeto, interesse e sensibilidade em relação aos seus sentimentos, suas emoções e condições clínicas-obstétricas como TNICE utilizadas pelas enfermeiras. Nesse sentido, as participantes relatam que essas profissionais se mostraram atentas às suas necessidades e subjetividades, bem como ofereceram apoio e orientações.

[...] eu estava com medo e chorando, veio uma enfermeira que conversou comigo e teve o maior carinho. [...] ela me deu várias instruções e, toda hora, ela ia no quarto para saber se eu estava melhor (P15).

[...] as enfermeiras tiveram um cuidado muito bom, foram bem atenciosas, prestavam atenção em tudo o que eu falava e perguntavam se eu estava sentindo dor e outras coisas também. Elas se mostraram preocupadas comigo (P6).

As participantes também valorizaram as atitudes de respeito das enfermeiras, expressas no acolhimento e compreensão das emoções manifestadas durante o trabalho de parto, bem como na solicitação de consentimento e fornecimento de explicações prévias à realização de exames e procedimentos. Tais atitudes são TNICE que propiciaram a construção de uma relação de confiança e ajuda, denotando que essas percepções se relacionam com o terceiro processo do cuidar da TCS denominado “Estar com”.

[...] me senti muito acolhida porque chegamos aqui desorientadas e, às vezes, até falando alto com grosseria, mas elas são muito compreensivas! [...] além de serem enfermeiras, também são amigas! Dão conselhos, ajudam e incentivam... eu senti que era capaz! (P16).

[...] eu me senti muito bem. Elas [enfermeiras] foram bem educadas, pediam permissão toda vez que iam me examinar e explicavam antes o que elas iam fazer (P19).

Ainda sobre as experiências com as TNICE, as participantes reconheceram que o uso dessas promoveu alívio da dor e favoreceu a progressão do trabalho de parto. Correspondendo ao processo do cuidar “Fazer por” da TCS, nota-se que as enfermeiras ofereceram essas tecnologias de acordo com a fase do trabalho de parto e as especificidades de cada mulher, orientando-a quanto ao modo de utilizá-las.

[...] eu usei a bola nas posições que estavam no mural de posições no trabalho de parto. Elas me explicaram que não era bom ficar quicando na bola e me aconselharam a fazer movimentos circulares (P1).

[...] elas [enfermeiras] me orientaram a caminhar. Isso foi muito importante porque eles [os médicos] induziram meu parto. Então, quando eu caminhei na companhia delas, eu já entrei em trabalho de parto. Elas me ensinaram também sobre a bola e banho morno (P03).

[...] a enfermeira falou que eu podia fazer exercícios que ajudam a dilatar [o colo uterino] mais rápido. E ajudou mesmo, porque realmente dilatou bem rápido. Eu cheguei a ficar na bola e depois na água morna do chuveiro, porque aliviava a dor também (P14).

As parturientes relataram satisfação com o cuidado das enfermeiras a partir do uso das TNICE durante o trabalho de parto, pois elas respeitaram suas escolhas e preferências, forneceram esclarecimentos, promoveram conforto e incentivaram a participação do acompanhante nos cuidados, correspondendo ao processo “Habilitar” da TCS:

[...] no meu plano de parto, eu coloquei que não aceitava a indução de parto [...]. Quando as dores aumentaram, a enfermeira me orientou sobre o que fazer a cada contração, como tomar banho morno, usar a bola e caminhar. Eu me senti acolhida e muito respeitada (P04).

[...] elas tiraram as minhas dúvidas e falaram que eu poderia tomar banho morno. Elas incentivaram o meu marido a fazer massagem. Foram muito atenciosas (E13).

Bem-estar percebido a partir do uso das tecnologias não invasivas de cuidado

As experiências das parturientes de alto risco com o uso das TNICE durante o trabalho de parto refletiram os cinco processos do cuidar da TCS, e proporcionaram bem-estar, o qual se mostrou associado com: as demonstrações de tranquilidade, atenção e conhecimentos técnico-científicos; as manifestações de respeito à privacidade diante de sua situação social, clínica ou obstétrica; o acesso a informações claras com linguagem compreensível; e o acolhimento de anseios, emoções e necessidades na parturição. Nesse sentido, referiram que o processo de cuidar das enfermeiras com as TNICE gerou sentimentos de segurança, respeito e valorização.

[...] aqui, eu percebo que todos têm muito conhecimento e paciência para explicar o que está acontecendo. As enfermeiras são super atenciosas e sabem explicar os cuidados com clareza e de forma didática. Elas conseguem falar com a paciente de igual para igual e isso me trouxe muita segurança! (P18).

[...] eu me senti valorizada, porque elas realmente estavam ali por mim e pelo meu filho. Eu me senti capaz! Eu falava que eu não ia aguentar, mas elas me impulsionaram [durante o trabalho de parto] e falavam que eu ia conseguir! (P5).

Ademais, o bem-estar das parturientes também contemplou se sentir acolhida, apoiada e confortada, sentimentos esses que emergiram a partir das demonstrações de disponibilidade, solicitude, acolhimento e apoio das enfermeiras diante de suas demandas. Esse modo de cuidar das enfermeiras com as TNICE foi reconhecido pelas participantes como importante para estabelecer uma relação de confiança, superar medos, aliviar a dor e facilitar a progressão do trabalho de parto.

[...] eu me senti acolhida e mais respaldada. Aquele medo que eu tinha, de certa maneira, eu fui superando com a ajuda e o acolhimento das enfermeiras. Isso foi essencial! (P3).

[...] eu fiquei mais aliviada e foi importante para mim [o uso das tecnologias de cuidado], pois ajudou o meu trabalho de parto ser mais rápido. Elas [enfermeiras] me confortaram e eu me senti segura! (P8).

DISCUSSÃO

Para Kristen Swanson, o cuidado de enfermagem pressupõe a crença fundamental nas pessoas e na sua capacidade de vivenciar significativamente eventos vitais de transição da vida, como é o caso da gravidez, do parto, da amamentação e da própria maternidade^{13-14,15-16}. Essa postura de convicção na existência de significados pessoais e íntimos a serem desvelados em situações

relacionadas à saúde permite à enfermeira desenvolver processos do cuidar que promovem o bem-estar, demonstrando compromisso ético e atitudes humanísticas frente aos valores e sentimentos da pessoa^{17,21}.

Preocupações e medos relacionados à parturição são sentimentos comuns entre as mulheres com gestação de alto risco, as quais podem se perceber como impotentes diante da doença e incapazes de controlar o risco gravídico, ao mesmo tempo em que se sentem responsáveis pela manutenção da sua saúde para evitar ou mitigar complicações gestacionais que podem repercutir negativamente sobre o bem-estar fetal^{1-2,4-5}, conforme observado entre as participantes deste estudo.

A gestação e o parto são eventos existenciais permeados de sentidos para as mulheres, os quais devem ser considerados para incentivar a autoconfiança das mulheres nesses momentos de transição da vida reprodutiva. Assim, quando elas se sentem ouvidas, compreendidas e apoiadas, conseguem se apropriar do evento, reestruturar suas emoções, adquirir confiança e significar a experiência^{13-14,22,23,24}.

Nesse sentido, as parturientes entrevistadas relataram que as enfermeiras acreditaram nas suas capacidades de passar pelo trabalho de parto e incentivaram a sua autoconfiança para uma vivência satisfatória e significativa da parturição, por meio do oferecimento de apoio e encorajamento, que as ajudaram a lidar com a dor do parto e o temor por desfechos desfavoráveis.

Essas experiências revelam o processo “Manter a crença” da TCS, o qual tem início com a compreensão dos valores, das crenças e do contexto de vida das mulheres, o que requer da enfermeira habilidades relacionais para acolher suas subjetividades e apreender suas necessidades biológicas, emocionais e sociais no processo de parturição, possibilitando a construção de uma relação de cuidados que vislumbre esse fenômeno em sua completude^{13-15,17}.

Sob essa ótica, a enfermeira apoia o outro em suas decisões, respeitando suas crenças e seus limites, mantendo a escuta ativa e sensível às suas preocupações e estabelecendo uma relação dialógica que possibilita trocas durante os cuidados^{13-15,17,21}. No caso das parturientes de alto risco desta pesquisa, elas perceberam que as enfermeiras se mostraram disponíveis e atentas aos sentidos atribuídos à sua condição clínica-obstétrica, demonstrando sensibilidade quanto aos seus sentimentos e emoções, identificando suas demandas, oferecendo apoio e esclarecimentos, e expressando o segundo processo da TCS.

Desse modo, o “Conhecer” contempla os aspectos éticos na relação de cuidar, o que perpassa por respeitar a dignidade humana e assegurar o acesso à assistência obstétrica humanizada e qualificada²⁵⁻²⁶. As demonstrações de interesse, afeto e atenção das enfermeiras foram valorizadas pelas participantes do estudo, sugerindo que os cuidados dessas profissionais promovem o atendimento das necessidades objetivas e subjetivas das parturientes de alto risco, proporcionando experiências positivas com o parto, em conformidade com os valores humanísticos da enfermagem⁹⁻¹⁰ e os princípios que balizam os cuidados maternos respeitosos²⁷.

Escuta sensível, interesse, presença, compreensão e acolhimento são habilidades indispensáveis na construção do vínculo e no estabelecimento de uma relação de confiança e ajuda^{8,22,26}, sobretudo para as parturientes de alto risco, que vivenciam os eventos da gestação e do parto atravessados por medos, preocupações e dúvidas^{1-2,13-14,27}.

Considerando que as participantes deste estudo perceberam que os cuidados das enfermeiras se desenvolveram nessa perspectiva, verifica-se o processo “Estar com” da TCS, que se conforma na presença física, no envolvimento emocional e no uso da comunicação verbal e não verbal para demonstrar apoio, respeito e atenção, além de estimular a expressão das emoções e o compartilhamento de saberes e sentimentos sobre o momento vivido^{1-2,13-14,28}.

Ao analisar os relatos das parturientes de alto risco sobre o modo de cuidar das enfermeiras, que se configura a partir dos processos “Manter a crença”, “Conhecer” e “Estar com” da TCS, evidencia-se

a utilização de diversas TNICE, expressas em ações mediadas por habilidades relacionais, posturas corpóreo-afetivas que, por meio de uma atitude ética, favorecem o vínculo, o empoderamento e a construção de uma relação de cuidados que proporciona apoio, confiança, segurança, satisfação e bem-estar no trabalho de parto^{8-10,27}. Nesse sentido, foi possível identificar as seguintes tecnologias: incentivar a autoconfiança, oferecendo apoio e encorajamento; compreender as subjetividades e estar atenta às condições clínicas-obstétricas, mostrando-se disponível, sensível e comprometida com o atendimento das necessidades singulares de cada mulher e compartilhando informações e afetos; acolher os sentimentos e respeitar a integridade física e psíquica, fornecendo esclarecimentos sobre os cuidados e solicitando o consentimento antes de procedimentos que invadam o corpo da mulher.

Já os processos “Fazer por” da TCS, que perpassa por antecipar necessidades, confortar e agir com competência no desenvolvimento de atos terapêuticos, com proteção e respeito à dignidade e autonomia do ser cuidado, e o “Habilitar”, concernente às ações que facilitam a vivência do ser cuidado pelas transições da vida e eventos desconhecidos, envolvem a presença com e pelo outro, utilizando-se partilhas, reflexões e *feedbacks* na elaboração e implementação de um plano de cuidado individualizado^{13-15,17,21,26}.

Nota-se que ambos os processos transpareceram nas experiências das participantes com os cuidados das enfermeiras durante o trabalho de parto. Esses cuidados contemplaram as TNICE, expressas em ações que favoreceram o estabelecimento de uma relação de confiança e a superação dos medos, proporcionando conforto e relaxamento, aliviando a sensação dolorosa e facilitando o processo de parturição com ações como: incentivar a participação ativa e a respiração consciente da mulher; envolver o acompanhante nos cuidados; utilizar recursos como a água morna, a bola suíça e os óleos essenciais; encorajar a adoção de posicionamentos verticalizados e a realização de movimentos pélvicos; e aplicar massagem corporal.

Sob essa ótica, as TNICE convergem com o cuidado humanístico preconizado por organismos internacionais e políticas públicas brasileiras. O agir das enfermeiras na perspectiva dessas tecnologias se situa na dimensão subjetiva do cuidado, abarcando competências éticas e interpessoais manifestadas pelas enfermeiras nas interações com as mulheres, envolvendo acolhimento, empatia, apoio, segurança e valorização, que favorecem a construção do vínculo e respeitam os direitos da mulher⁸⁻¹⁰.

Assim, evidencia-se que as participantes do estudo vivenciaram suas potencialidades, superando seus medos e referindo a experiências significativas a partir dos processos de cuidar das enfermeiras com as TNICE. Nesse sentido, reconheceram que as habilidades, as posturas, as atitudes e os conhecimentos científicos dessas profissionais representaram ações terapêuticas que promoveram o bem-estar durante o trabalho de parto, o qual se mostrou associado à segurança, ao acolhimento, ao respeito, à valorização, ao apoio e ao conforto. Essas percepções se revertem em satisfação com os cuidados, sendo um dos atributos da qualidade da assistência obstétrica, da maternidade segura e dos cuidados maternos respeitosos^{27,29}.

Diante dos achados do presente estudo, é possível inferir que os pressupostos da TCS ancoram o uso das TNICE, revelando as dimensões que permeiam o agir das enfermeiras com as parturientes de alto risco durante o trabalho de parto. Nessa perspectiva, a dimensão teórica contempla um conjunto de conhecimentos técnico-científicos e habilidades relacionais aplicado no processo de cuidar que propicia a compreensão das singularidades do contexto de vida e a manutenção da fé na capacidade das mulheres vivenciarem, com significados, o trabalho de parto. Como um desdobramento, tem-se a dimensão objetiva, expressa nas ações terapêuticas das TNICE, que favorecem a progressão fisiológica do trabalho de parto, minimizam as sensações dolorosas e reduzem a necessidade de intervenções^{22,27,30}, haja vista que o parto normal predominou entre as participantes.

Por outro lado, a dimensão subjetiva das TNICE se manifesta nas demonstrações de acolhimento, disponibilidade, empatia, afeto, sensibilidade, envolvimento, tranquilidade e solicitude,

que: favorecem a construção do vínculo; transmitem apoio, segurança, respeito e valorização⁸⁻¹⁰; contribuem para a ressignificação de medos e preocupações associadas às repercussões negativas da patologia sobre a gravidez; e promovem encorajamento, bem-estar e experiências positivas com o parto^{27,30}, conforme verificado entre as parturientes desta pesquisa.

A dimensão política se manifesta pelo alinhamento das ações das enfermeiras com políticas públicas, programas e recomendações oficiais, as quais colaboram para a segurança e a qualidade da assistência obstétrica. Já a dimensão ética transparece nas atitudes que incluem cuidados respeitosos aos direitos de as mulheres com gestação de alto risco viverem o momento do parto com plenitude e significados, tal como as gestantes de baixo risco. Associada a essa, emerge a dimensão social, desvelada na observância dos princípios e valores da enfermagem, que promove o exercício da cidadania. Por fim, a dimensão filosófica se materializa na visão holística do cuidado e no ser-saber-fazer humanístico, ético e estético da enfermagem.

A principal limitação desta pesquisa reside no fato de ser um estudo local realizado em uma única maternidade brasileira voltada para a atenção às gestações de alto risco, despontando a necessidade de novas investigações nesses cenários assistenciais. Entretanto, seus achados se aproximam aos encontrados em recomendações internacionais para a assistência ao parto e em pesquisas brasileiras de maior abrangência, as quais revelam as potencialidades da atuação das enfermeiras e enfermeiras obstétricas, com as TNICE, junto às gestantes de baixo risco.

CONCLUSÃO

As experiências das parturientes de alto risco sobre do uso das TNICE pelas enfermeiras durante o trabalho de parto revelaram os cinco processos da TCS, com destaque para as seguintes tecnologias: incentivo à autoconfiança da mulher no trabalho de parto; compreensão da experiência vivida pela parturiente; formação de vínculo; construção de uma relação de apoio e ajuda; promoção do conforto e relaxamento; alívio da sensação dolorosa; e facilitação da experiência da mulher durante esse evento da vida reprodutiva.

Assim, os resultados deste estudo oferecem subsídios para a qualificação da assistência às gestações de alto risco, visto que os processos de cuidar da TCS, concretizados no agir das enfermeiras com as TNICE, proporcionaram bem-estar, sentimentos de segurança, acolhimento, respeito, valorização, apoio e conforto às parturientes, ao mesmo tempo em que promoveu a satisfação delas com a vivência da parturição.

Considerando que os indicadores de qualidade e segurança dos cuidados obstétricos se associam com as experiências das mulheres e são complementares à avaliação da estrutura, do processo e dos resultados da assistência, sugere-se que as TNICE sejam incorporadas, pela gestão dos serviços, como um dos indicadores das práticas assistenciais, e pelas instituições de ensino, como uma temática fundamental da formação ética e humanística da enfermagem. Ademais, recomenda-se a realização de pesquisas que abordem a relação custo-efetividade da implementação dessas tecnologias no processo de cuidar das mulheres com gestação de alto risco.

REFERÊNCIAS

1. Isaacs NZ, Andipatin MG. A systematic review regarding women's emotional and psychological experiences of high-risk pregnancies. *BMC Psychol* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Set 10];8(1):45. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00410-8>
2. Mirzakhani K, Ebadi A, Faridhosseini F, Khadivzadeh T. Well-being in high-risk pregnancy: An integrative review. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Out 22];20(1):526. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03190-6>

3. Pacagnella RC, Nakamura-Pereira M, Gomes-Sponholz F, Aguiar RALP, Guerra GVQL, Diniz CSG, et al. Maternal mortality in Brazil: Proposals and strategies for its reduction. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Set 12];40(9):501-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1672181>
4. Yilmaz B, Oskay Ü. A current view of care of high risk pregnancy. *Bezmialem Sci* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Mar 15];9(1):112-9. Disponível em: <https://doi.org/10.14235/bas.galenos.2020.3815>
5. Rodrigues ARM, Rodrigues DP, Silveira MAM, Paiva AMG, Fialho AVM, Queiroz ABA. Hospitalização na gravidez de alto risco: representações sociais das gestantes. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Set 12];5(3):e20040. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RV20040>
6. Santos Filho SBD, Souza KV. Rede Cegonha network and the methodological challenges of implementing networks in the SUS. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Set 12];26(3):775-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.21462020>
7. World Health Organization (WHO). WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva (CH): WHO; 2018 [acesso 2022 Nov 28]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=>
8. Prata JA, Ares LPM, Vargens OMC, Reis CSC, Pereira ALF, Progianti JM. Non-invasive care technologies: Nurses' contributions to the desmedicalization of health care in a high-risk maternity hospital. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Set 12];23(2):e20180259. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0259>
9. Duarte MR, Alves VH, Rodrigues DP, Souza KV, Pereira AV, Pimentel MM. Care technologies in obstetric nursing: Contribution for the delivery and birth. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Set 12];24:e54164. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.54164>
10. Almeida BCDS, Progianti JM, Prata JA, Araujo LM, Freitas JB, Silva RP. Nurse's actions and attitudes in approaching parturient women on non-invasive care technologies. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Out 5];30:e65999. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.65999>
11. Curtin M, Savage E, Murphy M, Leahy-Warren P. A meta-synthesis of the perspectives and experiences of healthcare professionals on the humanization of childbirth using a meta-ethnographic approach. *Women and Birth* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Out 5];35(4):e369-78. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.07.002>
12. Silva OBM da, Bernardin E, Encarnação P, Lima LS de, Silva OL dos S, Rorato C. Strengths-based nursing and healthcare: percepção de mulheres em uma maternidade de risco habitual. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Out 5];27:e78853. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.78853>
13. Oliveira TC, Ilha ALP, Oliveira JFS, Pereira EAT, Trezza MCSF. A assistência de enfermagem obstétrica à luz da teoria de cuidados de Kristen Swanson. *Enferm Foco* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Set 12];9(2):3-6. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1138>
14. Paes RLC, Rodrigues DP, Alves VH, Silva SED da, Cunha CLF, Carneiro MS, et al. A consulta de enfermagem no pré-natal sob a ótica da teoria do cuidado de Kristen Swanson. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Out 5];27:e82601. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.82601.11>
15. Miller CW, Wojnar D. Breastfeeding support guided by Swanson's theory of caring. *MCN Am J Matern Child Nurs* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Set 12];44(6):351-56. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000570>
16. Beristain-García I, Álvarez-Aguirre A, Huerta-Baltazar MI, Casique-Casique L. Kristen Swanson's theory of care: Literature review. *Sanus* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Abr 27];7:e212. Disponível em: <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.212>

17. Swanson K. Kristen Swanson's theory of caring. In: Smith MC, Gullett DL. Nursing theories and nursing practices. 5th ed. Philadelphia, PA(US): F.A. Davis Company; 2019. p. 311-22.
18. Hennink M, Kaiser BN. Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. *Soc Sci Med* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Abr 27];292:114523. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114523>
19. Lindgren BM, Lundman B, Graneheim UH. Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Set 12];108:103632. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103632>
20. Mårtensson S, Hodges EA, Knutsson S, Hjelm C, Broström A, Swanson KM, et al. Caring behavior coding scheme based on Swanson's theory of caring – development and testing among undergraduate nursing students. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Set 12];35(4):1123-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/scs.12927>
21. Ortiz MR. Best practices in patient-centered care: Nursing theory reflections. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Set 12];34(3):322-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/08943184211010432>
22. O'Connell MA, Khashan AS, Leahy-Warren P. Women's experiences of interventions for fear of childbirth in the perinatal period: A meta-synthesis of qualitative research evidence. *Women Birth* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Set 12];34(3):309-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.05.008>
23. Kazemi A, Beigi M, Najafabadi HE. Environmental factors influencing women's childbirth experiences in labor-delivery-recovery-postpartum unit: A qualitative cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2023 [acesso 2023 Abr 23];23(1):169. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05488-7>
24. Côté-Arsenault D, Hubbard LJ. Improving perinatal care through theory application. *MCN Am J Matern Child Nurs* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Set 12];44(6):345-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000564>
25. Kim S, Kim GU, Lee W, Park J. Developing an internet-based trauma recovery nursing intervention based on Swanson's theory of caring for trauma recovery. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Set 20];18(13):6715. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18136715>
26. Espinoza BRJ, Hernández GML, Becerril CL, Galindo VL, Kempfer SS. Adaptación del modelo de Kristen Swanson para el cuidado de enfermería en adultas mayores. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Set 12];27(4):e0660017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000660017>
27. Bohren MA, Tunçalp Ö, Miller S. Transforming intrapartum care: Respectful maternity care. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Set 12];67:113-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.02.005>
28. Wigert H, Nilsson C, Dencker A, Begley C, Jangsten E, Sparud-Lundin C, et al. Women's experiences of fear of childbirth: A metasynthesis of qualitative studies. *Int J Qual Stud Health Well-Being* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Set 12];15(1):1704484. Disponível em: <https://doi.org/10.1080%2F17482631.2019.1704484>
29. Nicácio MC, Pereira ALF, Oliveira Neto M, Almeida LF, Penna LHG. Women's safety culture in childbirth and related institutional factors. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Set 12];29:e20190264. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0264>
30. Prata JA, Pamplona ND, Progiante JM, Mouta RJO, Correia LM, Pereira ALF. Non-invasive care technologies used by obstetric nurses: Therapeutics contributions. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Dez 18];26:e20210182. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0182>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação – Cuidado das mulheres com gravidez de risco à luz da Teoria de Swanson: contribuições para o desenvolvimento das tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em 2020.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Pereira ALF, Ares LPM.

Coleta de dados: Ares LPM.

Análise e interpretação dos dados: Pereira ALF, Ares LPM, Prata JA.

Discussão dos resultados: Pereira ALF, Ares LPM, Prata JA.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Pereira ALF, Ares LPM, Prata JA, Progianti JM, Lopes GCC; Silva GB.

Revisão e aprovação final da versão final: Pereira ALF, Ares LPM, Prata JA, Progianti JM, Lopes GCC; Silva GB.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, parecer n. 3.241.465/2019, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 02871318.6.0000.5281.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: José Luís Guedes dos Santos, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 17 de agosto de 2023.

Aprovado: 18 de outubro de 2023.

AUTOR CORRESPONDENTE

Juliana Amaral Prata

juaprata@gmail.com