

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Perceção das mulheres sobre os cuidados recebidos durante o parto na água

Women's perceptions of the care received during water birth

Percepción de las mujeres sobre la atención recibida durante el parto en el agua

Joyce da Costa Silveira de Camargo ¹

[ID https://orcid.org/0000-0001-9171-0865](https://orcid.org/0000-0001-9171-0865)

Maristela Belletti Mutt Urasaki ¹

[ID https://orcid.org/0000-0002-5034-3402](https://orcid.org/0000-0002-5034-3402)

Rosemeire Sartori de Albuquerque ²

[ID https://orcid.org/0000-0001-6915-4508](https://orcid.org/0000-0001-6915-4508)

Ana Rute de Jesus Freitas Serra ²

[ID https://orcid.org/0000-0001-6055-3633](https://orcid.org/0000-0001-6055-3633)

Maria Emília Bulcão Macedo Mendonça ³

[ID https://orcid.org/0000-0001-6530-1136](https://orcid.org/0000-0001-6530-1136)

Manuela Néné ⁴

[ID https://orcid.org/0000-0002-4916-2663](https://orcid.org/0000-0002-4916-2663)

Maria Catarina L. R. Grande ⁵

[ID https://orcid.org/0000-0003-4675-6279](https://orcid.org/0000-0003-4675-6279)

¹ Universidade de São Paulo, São Paulo – SP, Brazil

² Universidade Paulista, São Paulo – SP Brazil

³ Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

⁴ School of Health of Portuguese Red Cross - Lisbon, Portugal

⁵ Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Porto, Portugal

Autor de correspondência

Joyce Camargo

E-mail: joyce@usp.br

Recebido: 28.07.21

Aceite: 11.05.22

Resumo

Enquadramento: O modelo de cuidados prestados durante o parto na água é interpessoal, integral e respeitado.

Objetivo: Conhecer a perceção das mulheres sobre os cuidados recebidos pelas enfermeiras especializadas de saúde materna e obstétrica durante o parto na água na perspetiva da teoria de enfermagem de Jean Watson.

Metodologia: Investigação empírica, qualitativa, interpretativa com 24 mulheres portuguesas que vivenciaram o parto na água no hospital ou no domicílio, com tratamento dos dados baseados no método de análise de conteúdo de Bardin.

Resultados: A partir das narrativas, emergiram cinco categorias - ambiente acolhedor; a mulher no controlo do seu próprio parto; relação de confiança; expectativas correspondidas e o companheiro como parte do processo.

Conclusão: O Processo Clinical Caritas foi percebido nas narrativas através do respeito e do carinho durante os cuidados prestados, proporcionando uma relação e cooperação, que promoveu posteriormente uma cura interior através desse processo de cuidados. A perceção das participantes do estudo quanto aos cuidados recebidos revelou um ambiente seguro, íntimo, respeitado, acolhedor, sem intervenções desnecessárias, favorável e amparado pelo companheiro.

Palavras-chave: parto normal; parto humanizado; enfermeiras obstétricas; teoria de enfermagem; cuidados de enfermagem; assistência integral à saúde

Abstract

Background: The model for care provided during water birth is interpersonal, comprehensive, and respected.

Objective: To identify women's perceptions of the care provided by nurses specialized in maternal and obstetric health nursing during water birth from the perspective of Jean Watson's nursing theory.

Methodology: Empirical, qualitative, and interpretative research with 24 Portuguese women who had a water birth in hospitals or at home. Data were analyzed using Bardin's content analysis method.

Results: Five categories emerged from the narratives: welcoming environment; women in control during labor; trusting relationship; expectations fulfilled; and the partner as part of the process.

Conclusion: The Clinical Caritas Process was perceived in the narratives through respect and affection during care delivery to develop a relationship and promote cooperation, leading to inner healing through this care process. Participants' perceptions of the care received during their water birth revealed a safe, intimate, respectful, welcoming, and favorable environment, without unnecessary interventions and supported by the partner.

Keywords: natural childbirth; humanizing delivery; nurse midwives; nursing theory; nursing care; comprehensive health care

Resumen

Marco contextual: El modelo de atención al parto en el agua es interpersonal, integral y respetado.

Objetivo: Conocer la percepción de las mujeres sobre la atención recibida por las enfermeras especializadas en salud materna y obstetricia durante el parto en el agua desde la perspectiva de la teoría de la enfermería de Jean Watson.

Metodología: Investigación empírica, cualitativa e interpretativa con 24 mujeres portuguesas que tuvieron un parto en el agua en el hospital o en casa, con un tratamiento de datos basado en el método de análisis de contenido de Bardin.

Resultados: De las narrativas surgieron cinco categorías, ambiente acogedor; la mujer en el control de su propio parto; relación de confianza; expectativas cumplidas y la pareja como parte del proceso.

Conclusión: El Proceso Clinical Caritas fue percibido en las narrativas a través del respeto y el afecto durante la atención prestada, lo que proporcionó una relación y cooperación, que posteriormente promovió una curación interior a través de este proceso de atención. La percepción de las participantes en el estudio sobre la atención recibida mostró un ambiente seguro, íntimo, respetuoso, acogedor, sin intervenciones innecesarias, favorable y apoyado por la pareja.

Palabras clave: parto normal; parto humanizado; enfermeras obstétricas; teoría de enfermería; atención de enfermería; atención integral de salud



Como citar este artigo: Camargo, J. C., Urasaki, M. B., Albuquerque, R. S., Serra, A. R., Mendonça, M. E., Néné, M., & Grande, M. C. (2022). Perceção das mulheres sobre os cuidados recebidos durante o parto na água. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(1), e21099. <https://doi.org/10.12707/RV21099>



Introdução

A experiência de dar à luz consiste num evento altamente significativo e individual para cada mulher, com forte impacto emocional, cognitivo e físico na sua vivência, adaptação no pós-parto e transição para a parentalidade. Além de influenciar o próprio bem-estar e do convivente significativo também influencia a vida reprodutiva e as escolhas futuras. O parto na água apresenta-se como uma possibilidade favorável e benéfica para a mulher. Um estudo mostrou que as mulheres com trabalho de parto na água tiveram mais partos fisiológicos, conduzidos por enfermeiras obstetras, e aumento da probabilidade de ser fisiológico entre as mulheres saudáveis, independentemente do número de paridade (Carpenter et al., 2022). Outra investigação revelou que experiências positivas no parto estão associadas a programas de preparação para o parto na gravidez, redução de intervenções desnecessárias durante o parto e possibilidade de escolha da mulher, quer em relação ao acompanhante significativo, quer em relação à escolha da enfermeira obstetra (Maimburg et al., 2016). Deste modo, a experiência positiva do parto na água resultou numa maior satisfação e desejo de repetir a mesma experiência em partos futuros (Camargo et al., 2019). Além da diminuição de intervenções desnecessárias, são cuidados holísticos, que asseguram a individualidade, a integralidade, e a escolha da mulher, como ocorre na tríade da humanização do parto e nascimento, que engloba a individualização de condutas, o direito à privacidade e a empatia, configurando-se como um direito, ao proporcionar o bem-estar das mulheres, sem exceção, seja qual for a modalidade do parto (WHO, 2018).

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde em 2018 (OMS) traçou recomendações para promoção de experiência positiva, nos cuidados às mulheres grávidas, em trabalho de parto ou pós-parto imediato, incluindo cuidados ao recém-nascido. Deste modo, a experiência positiva de parto é aquela que respeita as crenças e expectativas pessoais e socioculturais prévias de uma mulher, incluindo o nascimento de um bebé saudável em ambiente seguro, com a presença de um acompanhante, com cuidados profissionais prestados de forma contínua e tecnicamente competente (WHO, 2018).

Entretanto, a experiência negativa do parto emerge como um dos principais problemas nas últimas décadas nos países desenvolvidos. Outra investigação mostrou que 16% das participantes tiveram experiências negativas, com maior percentagem entre as primíparas e destacaram como motivos: o receio pela própria vida da mulher e do seu filho, não ter escolha para o alívio da dor, a insatisfação com o alívio da dor e a assistência recebida (Sigurdardottir et al., 2017).

Segundo Souto et al. (2020), o medo do parto é um fenómeno universal e afeta um número significativo de mulheres chamando a atenção para a relevância de estudos que favoreçam a minimização deste sentimento, através de práticas voltadas para o alívio da dor e redução da ansiedade, como a possibilidade do parto na água.

Uma investigação realizada com 351 gestantes, sobre o efeito de intervenções frequentes durante o trabalho de

parto, na satisfação materna, influenciaram negativamente a experiência do parto dessas mulheres (Çalik et al., 2018). Na perspetiva da desmedicalização do parto, a modalidade do parto na água pode ser uma alternativa para as grávidas de baixo risco, uma vez que é definido pela imersão em água quente durante a fase ativa do trabalho de parto, resultando no nascimento do bebé inteiramente debaixo da água, independentemente do local da dequitação (Camargo, 2019).

Duas revisões sistemáticas sobre o tema evidenciam o parto na água como método não farmacológico e seguro para o alívio e controlo da dor, promove o parto fisiológico e deveria ser disponibilizado para todas as gestantes que o desejassem nos serviços de saúde (Carpenter et al., 2022; Vanderlaan et al., 2018).

Em relação às vantagens da água para a parturiente, há fundamentos encontrados na literatura que norteiam a sua indicação e evidenciam os efeitos benéficos (Camargo, 2019). A imersão na água aquecida, em banheira/piscina de parto, relaxa a parturiente, alivia a dor, promove o conforto, possibilita liberdade de movimentos e garante segurança tanto para a parturiente como para o feto (Camargo, 2019).

A presente investigação, descrita neste artigo, justifica-se na medida em que os resultados podem contribuir para incentivar o parto na água, indo ao encontro das políticas públicas para a redução de intervenções desnecessárias no processo de parto e nascimento, como a desmedicalização do parto vaginal, além de possibilitar cuidados seguros, qualificados e positivos para a implementação num sistema de saúde.

Vale destacar que existem publicações de protocolos sobre a implementação e assistência ao parto na água. Um protocolo bem estruturado e feito com rigor poderá delinear sobre a permanência ou saída, em momento oportuno, da mulher da imersão na água, caso haja comprometimento materno ou fetal (The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists, 2021).

Além disso, este artigo apresenta os resultados de uma investigação no âmbito do doutoramento realizado em Portugal sobre o parto na água. Considerou-se importante a publicação destes resultados, uma vez que em Portugal a prática do parto na água é estatisticamente incipiente e ainda há poucos estudos realizados nesta área, neste país (Camargo, 2019).

Enquadramento

O referencial teórico adotado neste estudo foi a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, com foco no ser humano, na sua globalidade - corpo, mente e espírito, sendo a assistência de enfermagem baseada na filosofia humanística, fenomenológica que dá significado à vida humana. Através do Processo Clínico Caritas, a enfermeira conecta-se com a dimensão existencial e espiritual do indivíduo, base da presente investigação, uma vez que aposta na relação que possibilita a harmonização e cura do corpo pelo simples facto de ouvir e honrar a história de outra pessoa e toda a magnitude de sentimentos que a acompanham (Watson, 2007).



Esta condição proposta na teoria de Watson, interpretada como respeito e humanização na assistência ao parto na água, promove um cuidado integral, holístico e salutogénico, que resulta numa experiência positiva para a mulher/casal.

Segundo Evangelista et al. (2020), aspetos no campo da alma, do espírito, do cuidado interpessoal, da metafísica e da fenomenologia, contribuem para a prática dos enfermeiros e propiciam um olhar diferenciado, uma vez que atende às dimensões do cuidado efetivo e holístico. Tal cuidado holístico, prerrogativo no parto humanizado, é alvo dos cuidados prestados pelos enfermeiros especialistas de saúde materna a obstétrica (EESMOS) no cenário do parto normal. Estes profissionais, neste estudo, foram os principais cuidadores das mulheres, e dos seus recém-nascidos durante todo o período contínuo de cuidados, desde o período pré-natal até ao pós-parto. Têm competência para atuar na área da saúde sexual e reprodutiva, promoção da saúde e informação sobre os direitos de adolescentes e de mulheres, bem como do recém-nascido. Portanto é um profissional formado com competência para atuar de forma autónoma, e centrado num atendimento holístico e humanizado para acompanhar o parto eutócico (International Confederation of Midwives [ICM], 2021). O exercício profissional, centra-se na relação interpessoal de um enfermeiro obstetra e uma pessoa, ou de um grupo de pessoas (família ou comunidades), onde se privilegia a relação interpessoal, para com propriedade, conseguir responder às necessidades específicas daquela mulher/casal/família (ICM, 2021).

Desta maneira, determinou-se como objetivo do presente estudo conhecer a percepção das mulheres sobre os cuidados recebidos pelas EESMOs durante o parto na água na perspetiva da teoria de enfermagem de Jean Watson.

Questão de investigação

Qual a percepção das mulheres sobre os cuidados recebidos pelas EESMOs durante o parto na água?

Metodologia

Investigação empírica, qualitativa, interpretativa, com 24 mulheres que pariram na água, residentes em Portugal, em ambiente hospitalar público, privado e domiciliar, sobre a percepção das participantes quanto aos cuidados recebidos pelas EESMOs.

Foram consideradas elegíveis as mulheres que tiveram parto na água e não utilizaram métodos farmacológicos para o alívio da dor; com idade gestacional entre 37 a 41 semanas e 6 dias e as que aceitaram participar voluntariamente no estudo, sendo excluídas as que pariram fora da água.

A seleção das participantes foi realizada através de amostragem não probabilística, *bola de neve*, onde o contacto com a primeira participante que vivenciou um parto na água, ocorreu durante um evento na área da saúde materna em Portugal, cuja mulher indicou outra e assim sucessivamente. Para manter o sigilo, optou-se por denominar a narrativa de cada participante com letras do alfabeto, por exemplo (PA).

A colheita dos dados, ocorreu no período entre outubro de 2015 e setembro de 2016, com entrevistas presenciais, conduzidas pela pesquisadora principal, enfermeira obstétrica, utilizando um guião com 19 questões abertas sobre a experiência vivida no parto na água e a percepção dos cuidados recebidos. Os encontros deram-se em locais escolhidos pelas mulheres (trabalho, café, praça e residência) e através de videoconferência, por necessidade das participantes. As entrevistas foram gravadas na íntegra em gravador digital, com duração média de 60 minutos cada. Posteriormente, foram transcritas também na íntegra para análise e interpretação das narrativas das participantes.

O conteúdo foi processado através do programa de software Nvivo® versão 10, que auxiliou na codificação dos discursos e posterior agrupamento dos temas/categorias. O tratamento dos dados obtidos baseou-se na análise temática de Bardin em três etapas: pré-análise (leitura flutuante das entrevistas transcritas com a constituição do *corpus* textual); exploração do material (codificação através do recorte das unidades de registro e de contexto e categorização do material semântico, sintático, léxico ou expressivo) e tratamento dos dados obtidos e interpretação (identificação do núcleo organizador, categorias/temas) conforme Bardin (2016). Este processo foi validado por outros dois investigadores. A análise dos depoimentos fez-se à luz da teoria de Jean Watson com inferência ao Processo Clínico Caritas.

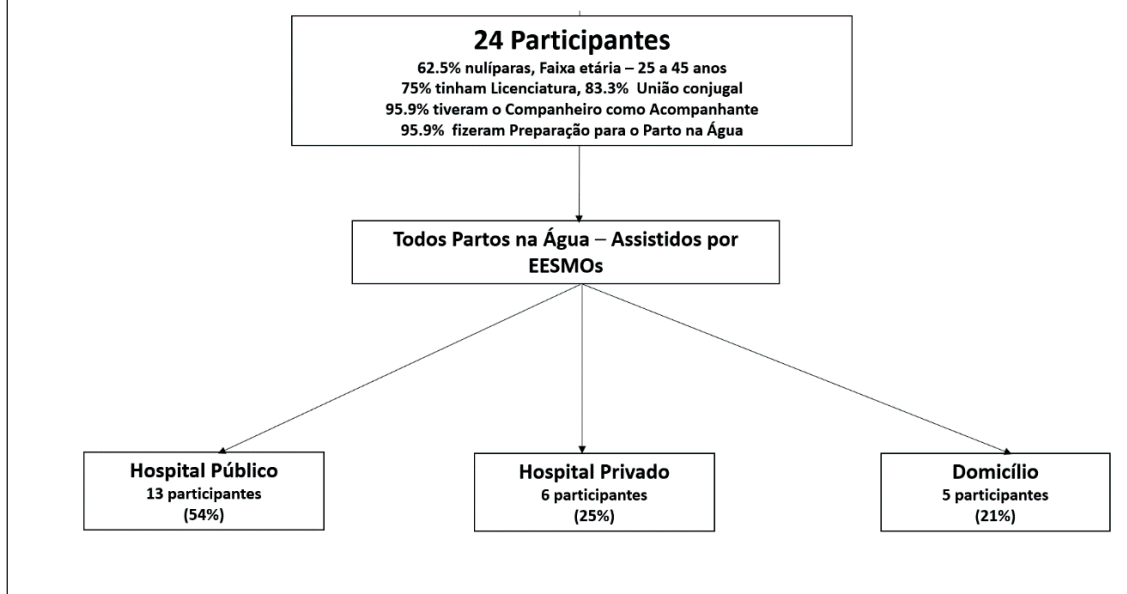
A investigação foi apreciada pela Comissão Nacional de Protecção dos Dados, cuja aprovação tem o parecer n.º 9885/2015. Foram respeitados todos os aspetos éticos relacionados com a pesquisa com seres humanos (consentimento informado, confidencialidade e privacidade dos dados) em conformidade com legislação vigente. As entrevistas foram realizadas após as participantes terem aceitado voluntariamente participar no estudo e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

A caracterização das participantes do estudo encontra-se na Figura 1, e para responder ao problema e ao objetivo do estudo, realizou-se o processo analítico das narrativas através da vivência que cada participante experienciou no processo do parto na água, que possibilitaram as interpretações e as inferências desenvolvidas, que originaram os temas e narrativas presentes na Tabela 1.

Figura 1

Caracterização das participantes entrevistadas e que deram à luz na água em hospital público, privado ou domicílio (N = 24)

**Tabela 1**

Campos temáticos, unidades de significados das mulheres nas percepções dos cuidados recebidos no parto na água (N = 24)

Campos Temáticos:	Supporting quotes: Percepção das mulheres sobre os cuidados recebidos pelas Enfermeiras Especialistas de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO)
Ambiente Acolhedor	<p>Imersão na água morna proporcionou ambiente recetivo, harmónico e protetor, promovendo alívio da dor, privacidade, introspeção e aconchego.</p> <p>Mal entrei na água acalmei, porque nem conseguia respirar bem. A enfermeira ia-me dando orientações sobre as posições e o que devia fazer durante as contrações. Senti-me bem, nem tenho recordações de dor na água. Foi rápido. O bebé saiu e virou sozinho, o (companheiro) esteve comigo, ajudou-me em todo o processo. Foi uma coisa muito bonita a três, muito positivo. (PK)</p> <p>A entrada na água foi marcante, um alívio quase total das dores, consegui relaxar e voltar a pensar. Deixaram-nos pôr a nossa banda sonora. Tive sempre ao lado a Enfermeira Parteira, e as indicações que me deram foram suaves para ajudar a bebé a encaixar-se. Foi positivo, tiraram o som do cardiotocógrafa (CTG) ao perceberem que o pai estava sempre de olho nele por causa do barulho, tranquilizá-lo. Também entravam no quarto sempre com muito cuidado. (PA)</p>

<p>A mulher no contolo do próprio parto</p>	<p>Direito de escolha, domínio sobre o corpo, empoderamento e habilidade em parir, livre de intervenções, orgulho de si própria.</p> <p>Eu estava muito concentrada em não rasgar, pois sabia que o bebê seria grande (tinha 4,450kg), então foquei-me a sentir o bebê descer pelo canal vaginal. Ao coroar, tentei não fazer muita força para que saísse suavemente e não rasgasse. Depois da cabeça sair, fiz umas festinhas e foi maravilhoso sentir o bebê entre mundos, a cabeça fora e o corpo ainda dentro de mim. No minuto em que estive ainda dentro de água, eu peguei nele e levantei-o lentamente para o meu peito. (PT)</p> <p>O nosso corpo é uma máquina preparada para ter filhos e estamos a perder essa capacidade. Tivemos gerações de mulheres corajosas que tinham partos naturais. Ter um parto natural como as minhas bisavós e não ser mecanizado como máquinas que fazem o que eu tenho que fazer, quando o meu corpo é que tem que ter a criança. A minha experiência pessoal foi ao reencontro geracional de mulheres que têm partos naturais, essa é a nossa máquina, tive orgulho de mim própria. (PG)</p> <p>É uma experiência fantástica. Nós ouvimos o nosso corpo, deixamo-lo funcionar, como as nossas antepassadas fizeram, deixar o corpo falar, cada contração, cada movimento, ela sair quando tiver que sair e nós estamos lá para ajudar . . . eu saber que consegui dar à luz sem drogas, sem artificios, sem nada, foi muito bom para mim. (PU)</p> <p>Senti que fui respeitada desde o dia em que entrei. Tinha um plano de parto e tudo o que tinha lá foi respeitado. E no meu parto não teve médico, só tinha enfermeira obstetra e foi fantástico. Foi o melhor dia da minha vida, correu tudo muito bem, quando falo do meu parto, o meu rosto ilumina-se, eu fico feliz, foi muito bom. (PY)</p> <p>“Para mim passou bastante rápido desde que entrei na água até que nasceu a bebé, acabou por ser bastante rápido e tive a liberdade que quis.” (PO)</p>
<p>Relação de confiança</p>	<p>Parturiente no controlo do parto, mas dependente do comando da EESMO</p> <p>Eu estava com um contato visual muito forte com a enfermeira obstetra e olhava para ela do género “mãe, o que é que eu faço?” e perguntava “então é agora?” entreguei-me totalmente a ela e gostei de ter alguém em quem confiar e acho que a enfermeira foi impecável. (PP)</p> <p>Senti-me calma, com um poder muito grande e ao mesmo tempo uma tranquilidade, mas para mim a pessoa mais importante naquela sala era a parteira. Eu sentia que se a parteira estivesse lá tudo ia correr bem, ela era importante para mim, fiquei com a sensação de que o parto é coisa de mulheres. (PH)</p>
<p>Expectativas correspondidas</p>	<p>O plano de parto foi respeitado e a experiência do parto na água levou ao contentamento, empoderamento e satisfação</p> <p>“Fui pesquisando e fui lendo, pareceu-me que o parto na água era o que me dava oportunidade de ter aquilo que eu imaginava. De ter um parto calmo, à vontade, de poder estar como eu quisesse . . .” (PB)</p> <p>Assim que a minha filha nasceu eu escrevi uma frase em que dizia que eles eram caçadores de sonhos e que faziam magia e que a água era vida; porque permitiu que conseguisse ter a minha filha com a presença do pai, naquele ambiente tão familiar, porque nós ficamos tão unidos naquele momento que nem dei conta do que é que se estava a passar à nossa volta.(PA)</p> <p>Foi uma sensação boa. É bom sentir o quanto o corpo é poderoso, tem força. Uma experiência positiva que me ajudou a voltar a acreditar em mim, na minha capacidade, na força que eu tenho, e como somos capazes de lidar com tanta intensidade, que no momento é muito bonito. (PC)</p> <p>O trabalho de parto decorreu durante 28h sem romper a bolsa amniótica. A expulsão foi dolorosa, mas compensadora. Como experiência, só poderei dizer que me sinto realizada, pois desde muito nova que sentia que iria ser assim. De todas as pessoas que conheço a experiência delas foram aterrorizadoras ou traumáticas. (PR).</p>

O acompanhante foi essencial para o desfecho positivo da vivência do parto na água**Companheiro
como parte do
Processo**

O (companheiro) estar ali foi crucial, se ele não estivesse não sei se teria conseguido tão bem, tão tranquilamente. O facto de ele lá estar em contacto e de me agarrar e de me deixar apertar-lhe as mãos quando foi preciso, essa proximidade foi um pilar. (PJ)

O meu companheiro também entrou na água, foi bom, agradável. Estar ali a vivenciar o parto é diferente de estar só como observador. Ele fez parte do nascimento, ajudou. Foi um nascimento em que o pai também colaborou para a bebé sair. (PO)

O meu filho nasceu de cabeça, fui a primeira a pegar e a tirá-lo da água. O contacto pele a pele foi logo após a expulsão e ficou algum tempo, talvez dez minutos na minha mama. O cordão quem o cortou foi a minha sogra e tenho a dizer que o facto de sentir o pulsar do coração a correr por todo o cordão umbilical é uma experiência que nunca irei esquecer. (PR)

Discussão

As declarações das participantes vão ao encontro aos desfechos conhecidos sobre o parto na água, como promotor do alívio da dor, privacidade do casal, sensação de segurança, interiorização, conexão consigo mesma, com o companheiro, e satisfação.

Na perspetiva do cuidado interpessoal a oferta de um ambiente de apoio é um dos processos que constam do Clinical Caritas, onde a enfermeira proporciona uma vivência positiva e holística (Watson, 2007). Neste estudo, este apoio foi percebido pela liberdade que a parturiente tinha no espaço da piscina de parto e pela atuação da profissional que favoreceu orientações durante as contrações e indicações suaves sobre as posições de parto que contribuíram para a descida fetal. O controlo visual favoreceu a entrega total da parturiente, resultando em confiança e segurança, bem como o respeito pela escolha da música ambiente indicada pelo casal, a diminuição do som do cardiocógrafa, e a intensidade da luz ambiente. As EESMOs são colaboradoras que promovem a oferta de cuidados holísticos e integrais de cura (Watson, 2007); são essenciais, no processo de cura das mulheres com experiência de partos anteriores, menos positivas, e podem interferir em futuras experiências ou mesmo sentimentos negativos. Os cuidados individualizados são fundamentais, sendo importante considerar a promoção de um ambiente acolhedor e terapêutico, local seguro e íntimo para promoção da cura interior e utilizar o olhar, a voz, o toque, o rosto, e as mãos para a promoção da cura. As participantes do estudo referiram que as profissionais estavam atentas para que a experiência do parto fosse vivenciada de forma respeitosa, acolhedora e com privacidade, respeitando também as escolhas presentes no plano de parto.

Nessa perspetiva, as mulheres perceberam os cuidados centrados nas suas escolhas, contemplando a dimensão espiritual (mente, corpo e alma), incluindo cuidados holísticos, que têm em conta os sentimentos e desejos, além de empoderar as mulheres para vivenciarem o protagonismo do parto. Estes aspetos corroboram a importância dos cuidados centrados na mulher para otimizar a experiência de trabalho de parto e parto para as mulheres e os seus bebés através de uma abordagem holística baseada nos direitos humanos (WHO, 2018).

Foi perceptível o contentamento das entrevistadas, uma vez que se sentiram no controlo do parto, com poder e força. Além de expressarem a liberdade que tiveram, a qual possibilitou vivenciar o parto dos seus sonhos. As escolhas das mulheres foram atendidas, tiveram o domínio do corpo e sentiram-se respeitadas devido à ausência de intervenções. Uma revisão sistemática com 12 estudos sobre uma ou mais influências, acerca das experiências negativas de parto, interferiram nas decisões futuras das mulheres quanto a três aspetos: o desejo de não ter outro filho, adiar um parto subsequente, e desejar cesariana nas gestações subsequentes (Shorey et al., 2018).

Por outro lado, as atitudes positivas declaradas pelas participantes no presente estudo, contribuíram para percepções de empoderamento, fomento de parto poderoso e respeitado. Para Souto et al. (2020), a experiência positiva de parto, atua como um ponto final significativo para a mulher, com a premissa de que, a maioria das mulheres desejam um processo de parto respeitado, com a sensação de realização pessoal e controlo que lhes permita o envolvimento na tomada de decisões, mesmo quando intervenções médicas são necessárias, resultando em desfecho positivo e recordação de missão cumprida.

O estado, alívio da dor esteve presente nos depoimentos, marcando fortemente o papel das enfermeiras obstetras que deram informações seguras, essenciais para que vivenciassem o parto da melhor maneira possível.

Esta aproximação do profissional com a parturiente, no atendimento das suas necessidades biopsicossocioculturais e espirituais, encontra-se ancorado no conceito de reciprocidade do cuidar. A relação interpessoal entre cuidador e ser cuidado é firmada pelo compromisso com a qualidade da assistência à parturiente durante o trabalho de parto e o alcance de um cuidar ético e humano. Nesse sentido o diálogo é o condutor que incorpora valores éticos e humanísticos (Watson, 2007).

As narrativas das participantes do estudo, indicam que a postura das EESMOs condiz com o Processo Clinical Caritas que Watson (2007) denomina de Cultivar práticas espirituais próprias e do eu transpessoal e ir além do próprio ego, isto é, sensibilidade consigo mesmo e com os outros. Quando as enfermeiras são sensíveis aos outros, são capazes de aprender sobre uma outra visão do mundo, que subsequentemente, aumenta a preocupação com o conforto e com o bem-estar da mulher em trabalho de

parto (Pereira et al., 2020).

O presente estudo corrobora com outros estudos sobre a temática de percepção da mulher quanto aos cuidados recebidos, com destaque para a sensibilidade, aos sentimentos, aos desejos, e aos cuidados recebidos com empatia em todo o processo do parto. O modelo de cuidar humanizado foi percebido através da empatia, da bondade, do respeito e do amor que fortaleceu os valores fraternais, o compromisso e a satisfação, conforme Watson (2007). As narrativas transmitem ainda o poder de escolha que as mulheres tiveram no protagonismo do parto, assim como no comando do mesmo.

É importante destacar que no mundo ocidental, há várias designações para nomear modelos de assistência obstétrica e que há elementos em comum como: a concepção científica mecanicista e o uso indiscriminado de tecnologia; a noção de gênero, para demarcar os processos de sujeição a que estão submetidas as mulheres nos serviços de saúde; um viés profissional, em que o saber/poder médico sustenta as concepções e práticas da obstetrícia moderna; a denúncia de que esse modelo exerce um tipo de autoridade porque tem caráter centralizador, hegemônico de dominação num local em que essa autoridade é inquestionável (Bourguignon & Grisotti, 2020).

Assim, compreende-se que este modelo não é apropriado para o processo do parto, qualquer que seja a cultura. Este é intervencionista e pode trazer prejuízos para mães e recém-nascidos, como os que se descrevem a seguir.

Está bem estabelecido que o excesso de intervenções no parto violam a integridade do corpo das mulheres. Além disso, o ambiente estranho e assustador dos hospitais e a sensação das mulheres serem excluídas das decisões que envolvem o nascimento dos seus filhos vêm movimentando a sociedade em prol de partos fisiológicos, mais saudáveis e capazes de gerar maior satisfação pessoal (Almeida & Araújo, 2020). O modelo do parto na água mostra-se como um horizonte possível.

A gravidez é uma importante transição de vida e a educação para o parto oferece uma oportunidade ideal para a promoção da saúde. O ciclo gravídico puerperal na maioria das vezes é um processo fisiológico e natural e não deve estar vinculado à noção de patologia. A gestação faz parte do ciclo vital normal da mulher e permite à equipa profissional realizar e programar cuidados humanizados, pautados na teoria da salutogênese, que fornece a base para uma saúde melhor no continuum saúde/doença. A teoria salutogênica pode ser operacionalizada no contexto do desenho de um programa de preparação para o parto (Davis et al., 2019). Além da preparação para o parto na unidade de saúde, as participantes deste estudo também receberam preparação para o parto na água e tiveram como desfecho uma grande cumplicidade com os companheiros/acompanhante.

A investigação mostra que partos acompanhados por enfermeiras obstetras têm menor índice de cesariana, fórceps, indução do parto, monitorização contínua da auscultação fetal e uso de medicação, refletindo-se em melhores índices de Apgar ao nascimento (WHO, 2018). Estas profissionais são recomendadas para assistir a mulher durante as suas gestações e partos normais de baixo risco.

Ainda nos depoimentos, observa-se que o cuidar, percebido como respeitoso e integral quanto ao bem-estar da parturiente, nutriu relações de confiança entre os envolvidos. A relação empática, de ajuda e de confiança foi terapêutica e revelou-se essencialmente humana, ao integrar a experiência vivida pela mulher e acompanhante. Esta relação interpessoal é legitimada pela necessidade da parturiente desejar a presença constante da profissional ao seu lado, apesar de ser ela a protagonista principal do seu parto. Tais aspetos são compreendidos pela teoria de Watson (2007) através do Processo Clínico Caritas, chamado Desenvolver e sustentar uma autêntica relação de cuidado, ajuda e confiança, no qual a profissional é capaz de entrar na experiência da mulher em trabalho de parto, formar uma união com ela, conectando-se para além do plano físico.

As mulheres perceberam as enfermeiras como promotoras e facilitadoras tanto das suas experiências como das suas famílias, ao sentirem-se valorizadas enquanto pessoas, numa relação linear, sem desníveis ou papéis definidos rigidamente, como no Processo Clínico Caritas: Envolver-se de forma genuína em experiências de ensino aprendizagem que atendam a pessoa de forma global. A ideia central é o respeito pela diferença do outro; a interligação com o ser cuidado, no sentido de promover a autogestão, reconhecer as próprias necessidades e exercer o autoconhecimento das suas capacidades; conceber a vivência do outro ser como ponto de partida e respeitar as suas limitações (Watson, 2007).

Desta forma, as participantes do estudo ao terem as suas necessidades humanas consideradas, nomeadamente, sentirem-se cuidadas, empoderadas, aceites, compreendidas e valorizadas, além de poderem dividir esses sentimentos e sensações com outras pessoas que lhes são queridas, puderam encontrar a transcendência dos cuidados na harmonia e no equilíbrio do processo de parto vivenciado (Watson, 2007).

Na opinião das participantes, a forma como os cuidados foram percebidos, não as desapontaram, antes pelo contrário, o processo de parir, a presença do companheiro e a realização do plano de parto, foram relatados como vivências positivas, com os desejos respeitados, o que vai ao encontro da perspetiva do Processo Clínico Caritas: Ajudar nas necessidades básicas, na satisfação destas necessidades. Deste modo, preserva-se, ao mesmo tempo, a dignidade humana e a plenitude que sobressai como acesso ao corpo físico de forma íntima (Watson, 2007). A viabilização e valorização da presença de um acompanhante foi percebida pelas mulheres como um ingrediente que somou na construção de uma forma de cuidar autêntica e humanista, de apoio e confiança. Tal presença contribuiu para robustecer a unidade do casal, a intimidade, e a satisfação. Uma revisão sistemática corrobora e salienta que a experiência de parto é mais significativa quando a mulher tem suporte contínuo de alguém que lhe é significativo, e ressalta que a preparação para o parto deve ocorrer para que o apoio durante o trabalho de parto seja efetivo (Bohren et al., 2019).

Para o exercício do cuidar interpessoal é necessário considerar cada pequeno detalhe trazido pela mulher e

expressar respeito, sensibilidade, conciliar conhecimento técnico-científico e postura ética, associado ao respeito à individualidade de cada pessoa, como meio de inovação na prática de cuidados de saúde, e diminuição do isolamento e hierarquização nas relações do cuidar, com a promoção da comunicação e do contacto entre as pessoas (Watson, 2007).

Nesta concepção, uma investigação explorou os fatores que podem facilitar e inibir a comunicação eficaz entre profissionais de saúde e mulheres em trabalho de parto. Esse estudo constatou que o fator facilitador da comunicação é a boa interação que envolve carinho, simpatia e respeito. E, apontou como abuso verbal, a ausência de respostas às perguntas, as barreiras linguísticas, a má qualidade da comunicação não verbal e ainda a discriminação devido ao *status* das mulheres (Madula et al., 2018).

O processo de cuidar é uma dádiva especial e delicada que deve ser apreciada. Para Watson (2007), cuidar é o coração da enfermagem, e o mesmo ocorre quando as necessidades da alma, do corpo e do espírito são supridas. Neste estudo, ficou claro que as participantes perceberam os cuidados recebidos no parto na água, vinculados à: atitude e visão do profissional, interesse genuíno em ajudar, promover o bem-estar entre binómio e companheiro.

A presente investigação inaugura uma linha de conhecimento sobre o cuidado interpessoal na assistência obstétrica, em especial, na modalidade parto na água. As limitações do estudo referem-se à estratégia de colheita de dados, uma vez que a técnica bola-de-neve tende a emparelhar as características dos entrevistados.

Espera-se que os resultados contribuam para a produção de saberes, e subsidiem práticas que possam vir a tornar-se estratégias, ferramentas e modelos teórico-práticos para a assistência à mulher no parto na água; fortaleçam a proposta de um modelo de parto que prima pelo cuidado holístico, respeitado e que atende às necessidades de cada mulher, no caminho do parto salutogénico influenciando indicadores de cesariana e de mortalidade materna.

É espectável que outros estudos, com bons desenhos metodológicos sobre o parto na água sejam desenvolvidos na perspectiva do cuidar seguro, centrado nas necessidades da mulher e da família.

Conclusão

O Processo Clínico Caritas foi percebido nas narrativas das participantes deste estudo através do amor, carinho, que unido aos cuidados prestados no parto na água pela EESMO proporcionou uma relação que pode denotar cura interior, evocando coparticipação no processo do cuidar. A percepção das participantes do estudo quanto aos cuidados recebidos revelou um ambiente seguro, íntimo, respeitoso, acolhedor, destituído de intervenções desnecessárias, favorável e amparado pelo companheiro. As enfermeiras especialistas foram fomentadoras do processo fisiológico do parto, promotoras de um atendimento holístico e transcendente, preservadoras da autonomia, respeitadoras dos princípios dos cuidados globais e favorecedoras do empoderamento no parto, num paradigma

salutogénico. Os relatos das mulheres vão na direção do cuidar transpessoal proposto pela teorista Jean Watson, uma vez que o cuidado pleno possibilitou às participantes transcenderem o seu estado atual para viverem com plenitude um novo processo de vida.

Contribuição de autores

Conceptualização: Camargo, J. C., Urasaki, M. B., Albuquerque, R. S., Serra, A. R., Mendonça, M. E., Néné, M., Grande, M. C.

Tratamento de dados: Camargo, J. C., Urasaki, M. B., Albuquerque, R. S.

Metodologia: Camargo, J. C., Urasaki, M. B.

Redação – rascunho original: Camargo, J. C., Urasaki, M. B., Albuquerque, R. S., Serra, A. R., Mendonça, M. E.

Redação – revisão e edição: Camargo, J. C., Urasaki, M. B., Albuquerque, R. S., Serra, A. R., Mendonça, M. E.

Referências bibliográficas

- Almeida, A. I., & Araújo, C. L. (2020). Parir e nascer em casa: Vivências de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto domiciliar planejado. *Enfermagem em Foco*, 11(6).
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Bohren, M. A., Berger, B. O., Munthe-Kaas, H., & Tunçalp, Ö. (2019). Perceptions and experiences of labour companionship: A qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012449.pub2>
- Bourguignon, A. M., & Grisotti, M. (2020). A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 27(2), 485-502. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702020000200010>
- Çalik, K. Y., Karabulutlu, Ö., & Yavuz, C. (2018). First do no harm-interventions during labor and maternal satisfaction: A descriptive cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2054-0>
- Camargo, J. D. (2019). O parto na água no contexto hospitalar em Portugal: Vivências de mães e profissionais [Tese de doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto]. Repositório Institucional do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/121145/2/329872.pdf>
- Carpenter, J., Burns, E., & Smith, L. (2022). Factors associated with normal physiologic birth for women who labor in water: A secondary analysis of a prospective observational study. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 67(1), 13-20. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13315>
- Davis, D., Ferguson, S., Nissen, J., Fowler, C., & Mossler, S. (2019). A salutary childbirth education program: Health promoting by design: A discussion paper. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 22, 100456. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.100456>
- Evangelista, C. B., Lopes, M. E., Nóbrega, M. M., Vasconcelos, M. E., & Viana, A. C. (2020). Análise da teoria de Jean Watson de acordo com o modelo de Chinn e Kramer. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(4), e20045. <https://doi.org/10.12707/RV20045>
- International Confederation of Midwives. (2021). *ICM global standards for midwifery education*. https://internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2021/09/global-standards-for-midwifery-education_2021_en.pdf



- Madula, P., Kalembo, F. W., Yu, H., & Kaminga, A. C. (2018). Healthcare provider-patient communication: A qualitative study of women's perceptions during childbirth. *Reproductive Health, 15*(1), 135. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0580-x>
- Maimburg, R. D., Væth, M., & Dahlen, H. (2016). Women's experience of childbirth: A five year follow-up of the randomised controlled trial: "Ready for child trial". *Women and Birth, 29*(5), 450-454. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.02.003>
- Pereira, C. S., Mercês, C. A., Lopes, R. O., Souza, J. F., Souto, J. D., & Brandão, M. A. (2020). Análise do conceito de conforto: Contribuições para o diagnóstico de disposição para conforto melhorado. *Escola Anna Nery, 24*(2), e20190215. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0205>
- Shorey, S., Chee, C., Ng, E. D., Chan, Y. H., Tam, W., & Chong, Y. S. (2018). Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research, 104*, 235-248. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.08.001>
- Shorey, S., Chee, C., Ng, E. D., Chan, Y. H., Tam, W., & Chong, Y. S. (2018). Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research, 104*, 235-248.
- Sigurdardottir, V. L., Gamble, J., Gudmundsdottir, B., Kristjansdottir, H., Sveinsdottir, H., & Gottfredsdottir, H. (2017). The predictive role of support in the birth experience: A longitudinal cohort study. *Women and Birth, 30*(6), 450-459. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.04.003>
- Souto, S., Albuquerque, R. S., Silva, R., Guerra, M. J., & Prata, A. P. (2020). Midwifery interventions to reduce fear of childbirth in pregnant women: A scoping review protocol. *JBIS Evidence Synthesis, 18*(9), 2045-2057. <https://doi.org/10.11124/JBIS-RIR-D-19-00198>
- The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists. (2021). *Water immersion during labour and birth*. [https://ranzocog.edu.au/RANZCOG_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Women%27s%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical-Obstetrics/Water-immersion-during-labour-and-birth-\(C-Obs-24\)_March-2021.pdf?ext=.pdf](https://ranzocog.edu.au/RANZCOG_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Women%27s%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical-Obstetrics/Water-immersion-during-labour-and-birth-(C-Obs-24)_March-2021.pdf?ext=.pdf)
- Vanderlaan, J., Hall, P. J., & Lewitt, M. (2018). Neonatal outcomes with water birth: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery, 59*, 27-38. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.023>
- Watson, J. (2007). Watson's theory of human caring and subjective living experiences: Carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto & Contexto-Enfermagem, 16*(1), 129-135. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>
- WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>
- World Health Organization [WHO recommendations]. (2018). World Health Organization. Intrapartum care for a positive childbirth experience. In L. C. B.-N.-S. IGO. (Ed.). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>

