

Vivências das enfermeiras obstétricas em assistir à mulher no parto na água em Portugal

Experiences of obstetric nurses in assisting women in water birth in Portugal

Experiencias de enfermeras obstétricas en la asistencia a mujeres en el parto en el agua en Portugal

Recebido: 16/05/2022 | Revisado: 24/06/2022 | Aceitado: 22/11/2022 | Publicado: 28/11/2022

Joyce da Costa Silveira de Camargo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9171-0865>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: joyce@usp.br

Samanta Ribeiro Oliveira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3694-7402>
Maternidade Gota de leite Araraquara-Fungota, Brasil
E-mail: sami.ribeiro@yahoo.com.br

Marlise de Oliveira Pimentel Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5841-2188>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: moplina@usp.br

Maryam Michelle Jarrouge Trintinalia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2794-9393>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: mmj@usp.br

Zaira de Andrade Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4596-5714>
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil
E-mail: zaira.lopes@ufms.br

Manuela Néné

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4916-2663>
Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Portugal
E-mail: mnene@esscvp.eu

Catarina Grande

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4675-6279>
Universidade do Porto, Portugal
E-mail: cgrande@fpce.up.pt

Resumo

Introdução: O parto na água está a expandir progressivamente em vários países ao redor do mundo com disponibilidade a mulheres de baixo risco obstétrico. **Objetivo:** Compreender a vivência das Enfermeiras Especialistas em Saúde Materna e Obstétricas sobre a sua prática clínica, na assistência à mulher que planejou e vivenciou a execução do parto na água, afim de contribuir com a prática clínica dos profissionais que estão envolvidos tanto no preparo para o parto, quanto no trabalho de parto e no parto na água. **Método:** Estudo qualitativo onde foram entrevistadas 12 Enfermeiras Especialistas em Saúde Materna e Obstétricas sobre suas vivências em assistir os partos na água em Portugal, através da técnica de amostragem não probabilística – Bola de Neve. A coleta de dados ocorreu em outubro de 2015, mediante entrevista individual. **Resultados:** As narrativas das participantes foram agrupadas em três categorias: 1 - Assistência ao Parto na Água como uma Experiência Emocionante; 2 - Preparação para o parto na água: maior autonomia da mulher e as enfermeiras como expectadora e 3 - O nascimento na água e a transição suave do recém-nascido. **Conclusão:** Este estudo sinalizou que através da vivência das Enfermeiras Obstétricas foi possível olhar o parto na água como processo natural de parturição e nascimento, também como um evento que não precisa de intervenção na maioria das vezes, o preparo tanto da mulher como do companheiro foi fundamental para uma experiência emocionante e uma transição suave do recém-nascido.

Palavra-chave: Enfermeiras obstétricas; Parto humanizado; Parto normal; Acontecimentos que mudam a vida; Tocologia.

Abstract

Introduction: Water birth is progressively expanding in several countries around the world with availability to low obstetric risk women. **Objective:** To understand the experience of Nurses Specialists in Maternal Health and Obstetrics about their clinical practice, in the assistance to the woman who planned and experienced the execution of the water birth, in order to contribute to the clinical practice of the professionals who are involved both in the

preparation for childbirth, as well as in labor and water birth. *Method:* Qualitative study where 12 Nurses Specialists in Maternal and Obstetric Health were interviewed about their experiences in assisting births in water in Portugal, through the non-probabilistic sampling technique - Snowball. Data collection took place in October 2015, through individual interviews. *Results:* The participants' narratives were grouped into three categories: 1 - Water Birth Assistance as an Exciting Experience; 2 - Preparation for water birth: greater autonomy for women and nurses as spectators and 3 - Water birth and the smooth transition of the newborn. *Conclusion:* This study indicated that through the experience of Obstetric Nurses it was possible to look at water birth as a natural process of parturition and birth, also as an event that does not need intervention in most cases, the preparation of both the woman and the partner was key to an exhilarating experience and a smooth newborn transition.

Keywords: Nurse midwives; Humanizing delivery; Natural childbirth; Life change events; Midwifery.

Resumen

Introducción: El parto en el agua se está expandiendo progresivamente en varios países del mundo con disponibilidad para mujeres de bajo riesgo obstétrico. *Objetivo:* Comprender la experiencia de Enfermeras Especialistas en Salud Materna y Obstetricia sobre su práctica clínica, en la asistencia a la mujer que planeó y experimentó la ejecución del parto en el agua, con el fin de contribuir a la práctica clínica de los profesionales que intervienen tanto en la preparación al parto, como en el parto y parto en el agua. *Método:* Estudio cualitativo donde 12 Enfermeras Especialistas en Salud Materna y Obstétrica fueron entrevistadas sobre sus experiencias en la asistencia a partos en agua en Portugal, a través de la técnica de muestreo no probabilística - Bola de Nieve. La recolección de datos ocurrió en octubre de 2015, a través de entrevistas individuales. *Resultados:* Las narrativas de los participantes fueron agrupadas en tres categorías: 1 - La Asistencia al Parto en el Agua como Experiencia Emocionante; 2- Preparación para el parto en el agua: mayor autonomía de las mujeres y enfermeras como espectadoras y 3- El parto en el agua y la transición suave del recién nacido. *Conclusión:* Este estudio indicó que a través de la experiencia de Enfermeras Obstétricas fue posible mirar el parto en el agua como un proceso natural del parto y del nacimiento, también como un evento que no necesita intervención en la mayoría de los casos, la preparación tanto de la mujer como del compañero fue clave para una experiencia emocionante y una transición suave como recién nacido.

Palabras clave: Enfermeras obstétricas; Parto humanizado; Parto normal; Eventos cambiantes de vida; Tocología.

1. Introdução

O parto na água é uma das formas de parir disponível no Reino Unido desde a década de 1980 (RCM, 2012). Entretanto, há relatos que o primeiro parto na água foi publicado em uma revista médica em 1805, na França (Weaver, 2014). Essa modalidade de parto começou a se expandir progressivamente em vários países ao redor do mundo e está disponibilizada a mulheres de baixo risco obstétrico (Harper, 2005).

A definição de parto na água é o uso de imersão em água morna durante o segundo estágio do trabalho de parto que resulta no nascimento de um recém-nascido totalmente debaixo d'água, independentemente do local de expulsão da placenta (A Model Practice, 2017).

O *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (RCOG) e o *Royal College of Midwives* (RCM) apoiam à imersão na água durante o trabalho de parto para mulheres de baixo risco gestacional e reconhecem o direito de escolha das mulheres quando elas estão totalmente informadas sobre possíveis riscos para o recém-nascido; reforçam também que esse tipo de parto seja assistido por profissionais capacitados (RCOG & RCM, 2009) e competentes, como as Enfermeiras Obstétricas, formadas com tal competência (ICM, 2019).

O parto na água está entrelaçado com alguns benefícios, como a imersão na água quente durante o trabalho de parto para o alívio da dor, uma vez que a água auxilia as mulheres a passarem pelo ritual do parto com maior conforto. (RCM, 2012). O parto na água pode ser possível à todas as mulheres com gravidez de baixo risco, que reconhecem o poder relaxante da água, que pretendem ter um parto fisiológico com liberdade de movimentação na banheira/piscina de parto, intervenção diminuída e posição de escolha, possibilitando maior conforto e experiência positiva para a mulher/acompanhante (RCM, 2012; Camargo et al., 2018).

Considerando que a Organização Mundial de Saúde (OMS), em suas recomendações sobre os cuidados intraparto para experiência positiva no parto incentiva a adoção da liberdade de movimentação (WHO, 2018; WHO, 2020), e tal liberdade de

movimentos é vivido plenamente no parto na água, quando ocorrer em piscina de parto ampla e profunda o suficiente para que a água alcance o seio da parturiente durante a imersão.

Poucas pesquisas examinam a prática e vivência das enfermeiras obstetras em torno do processo de assistir à mulher no parto na água (Lewis et al., 2018), caracterizado como imersão na água em fase ativa do trabalho de parto, nomeadamente, no primeiro e segundo período do parto.

Diante dessa lacuna, este estudo teve como problemática: Como as Enfermeiras Obstétricas vivenciam a prática clínica na assistência à mulher que planejou e experienciou o parto na água?

Dessa forma, o presente estudo, tem como objetivo compreender a vivência das Enfermeiras Especialistas em Saúde Materna e Obstétricas (EESMO) portuguesas, nomeadamente, enfermeira obstétrica, sobre a sua prática clínica, na assistência à mulher que planejou e (experienciou) o parto na água em Portugal.

Acreditamos que esse estudo poderá contribuir com a prática clínica dos profissionais que estão envolvidos tanto no preparo para o parto, quanto no trabalho de parto e no parto na água. Ressalta-se, também, a importância em romper com práticas tecnocráticas (Davis-Floyd, 2001) cristalizadas na atuação profissional na assistência à mulher no parto normal, sendo imprescindível a disposição em aceitar o cuidado integral, holístico, com soluções adequadas para um cuidado respeitoso, acolhedor, salutogênico e baseado nas melhores evidências científicas. Uma vez que ainda persiste na assistência relato de desamparo sentido por pais e mães diante de uma assistência tecnocrática (de Matos et al., 2022), portanto, é urgente que os cuidados ofertados pelos profissionais que atuam na assistência ao parto seja predominantemente humanizado.

Marco Teórico

O cuidado na assistência à saúde de forma geral pode ser classificado a partir de três paradigmas diferentes. Segundo Davis-Floyd (1994) os sistemas médicos de saúde ocidentais contemporâneos estão fundamentados no modelo tecnocrático, na ciência feita por tecnologia, onde há separação do corpo e mente, o corpo visto como uma máquina, o paciente como objeto e o diagnóstico e tratamento a partir de um atendimento padronizado (Gualda et al., 2017).

O modelo humanístico (biossocial) surge como um movimento mundial de humanização a partir do descontentamento com os abusos da tecnomedicina, onde se propõe tornar a assistência mais interativa, participativa e atenta as necessidades individuais. O corpo como um organismo, o paciente como sujeito relacional com poder de decisão e responsabilidade compartilhada, e a ciência e tecnologia contrabalançada com foco na prevenção e o cuidado com compaixão. Já o modelo holístico, considerado o extremo se comparado aos paradigmas assistenciais anteriores, engloba a maior variedade de abordagens de métodos, incluindo o corpo-mente e espírito, a ciência e tecnologia a serviço do indivíduo, mantendo saúde e bem estar e a aceitação de múltiplas modalidades de cura (Gualda et al., 2017; Davis-Floyd, 2001).

A partir do modelo de assistência integral e humanizado, acredita-se que para as enfermeiras obstétricas prestarem o cuidado que envolva boas evidências científicas e que concilie com a escolha da mulher, é necessário conhecer os saberes e as boas práticas obstétricas, uma vez que a vivência de um parto bem-sucedido resultará em bem estar em todos os envolvidos. Dessa forma, a relação positiva da enfermeira obstétrica com a mulher/casal no ciclo gravídico-puerperal suscita representações e estas remetem ao entendimento dos saberes sociais construídos pelos sujeitos sobre este fenômeno, o parto na água. Assim, este estudo adotou como referencial a Teoria das Representações Sociais, que permitiu entender mais amplamente os sentidos que envolvem o parto na água, pela ótica da enfermeira obstétrica. Para que as enfermeiras obstétricas prestem o cuidado baseado em boas evidências científicas e que concilie com a escolha da mulher, é necessário conhecer os saberes e as boas práticas obstétricas, uma vez que a vivência de um parto bem-sucedido resultará em bem estar em todos os envolvidos. Dessa forma, a relação positiva da enfermeira obstétrica com a mulher/casal no ciclo gravídico-puerperal suscita representações e estas remetem ao entendimento dos saberes sociais construídos pelos sujeitos sobre este fenômeno, o parto na

água. Assim, este estudo adotou como referencial a Teoria das Representações Sociais, que permitiu entender mais amplamente os sentidos que envolvem o parto na água, pela ótica da enfermeira obstétrica.

A Representação Social permite estudar as relações que estão envolvidas no contexto grupal e no universo social das enfermeiras obstétricas portuguesas no desenvolvimento de suas práticas clínicas em assistir ao binômio no parto na água, possibilitando identificar elementos significativos que contribuam para entender as relações decorrentes entre a profissional, a mulher que tem seu parto na água e a rede de pessoas que estão para os apoiar e acolher (Moscovici 1978, 2003).

Para o estudioso citado, as representações sociais são fenômenos específicos que estão relacionados com um modo particular de compreender e de se comunicar - um modo que cria tanto a realidade, como o senso comum. É preciso destacar que as representações sociais estão diretamente ligadas às dimensões da fala, do modo de ser e se comportar e de significar os conhecimentos que cercam os sujeitos sociais, assim, tanto as profissionais, quanto às mulheres assistidas (e/ou o casal), estão envoltas em representações sociais que vão mediar o processo do parto na água.

2. Metodologia

Trata-se de estudo empírico, qualitativo, descritivo, do tipo estudo de caso sobre o parto na água. Participaram deste estudo 12 enfermeiras obstétricas que assistiam a parto na água no Projeto de Parto na Água em hospital público em Portugal, foi o único hospital público e totalmente financiado pelo Sistema Nacional de Saúde Português, o qual possibilitou mulheres com baixo risco obstétrico participarem desse projeto nessa instituição no período entre março de 2011 a junho de 2014.

O Projeto de Parto na Água funcionou com base em protocolo realizado nessa instituição por profissionais experientes em parto na água, e antes de sua implementação no hospital, as enfermeiras obstétricas foram treinadas para que o protocolo fosse todo respeitado, para a segurança da paciente.

As entrevistas foram realizadas com roteiro semiestruturado contendo 30 questões sobre o manejo na gravidez, parto e pós-parto. Essas entrevistas ocorreram a maioria no próprio local de trabalho, e teve duração média de 60 minutos e foram gravadas em aparelho digital e decorreu no mês de outubro de 2015, com estudo piloto realizado em junho do referido ano.

Os contatos com as participantes ocorreram por meio da técnica de bola de neve (Biernacki & Waldorf, 1981), em que cada participante sugeriu que outras possíveis participantes de sua rede social fossem entrevistadas. Dessa forma, para identificar as enfermeiras obstétricas, utilizou-se da técnica de amostragem não probabilística, bola de neve, onde o processo foi concluído com base no critério do ponto de saturação conforme Vinuto (2014). Cada participante foi identificado por uma letra para garantir a privacidade, por exemplo, EESMO A, e assim por diante.

Os critérios de inclusão no presente estudo foram: enfermeiras obstétricas que atuaram no Projeto de Parto na água na assistência ao parto na água, e os critérios de exclusão foram: enfermeiras obstétricas que não assistiram a partos na água na instituição.

As transcrições das entrevistas foram processadas com gerenciamento, armazenamento em programas Microsoft Word® e Nvivo® versão 10.0 para auxiliar a análise.

Para analisar as narrativas, adotou-se a Análise de Conteúdo (Bardin, 2016), que compreendeu três etapas: pré-análise (leitura flutuante das entrevistas transcritas com a constituição do corpus textual); exploração do material (codificação: [por meio de 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 - que fez-se Inferência com a Teoria das Representações Sociais).

Emergiram da análise das narrativas em profundidade sobre a Vivência em assistir à mulher no parto na água três categorias. 1. Assistência ao Parto na Água como uma Experiência Emocionante; 2. Preparação para o parto na água: Maior

autonomia da mulher e a postura da Enfermeira Obstétrica como expectadora e 3. O nascimento na água e a transição suave do recém-nascido.

O presente estudo teve aprovação ética pela Comissão Nacional de Protecção de Dados, autorização n.º 9885/2015, como também autorização da Comissão de Ética em Saúde do Hospital, Processo n.º 68/2015.

3. Resultados

Fizeram parte do estudo 12 enfermeiras obstétricas, sendo um do sexo masculino (8.3%) e 11 do sexo feminino (91.7%), sendo a idade média das participantes 47 anos, uma participante formou-se na França com entrada direta (Sage-Femme), e 11 formaram-se em Portugal, sendo o título denominado, Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO).

Assistência ao Parto na Água como uma Experiência Emocionante:

Segundo as Enfermeiras Obstétricas, a experiência em assistir à parturiente no parto na água, envolveu um aspecto emocional muito forte, que transcende os aspectos técnicos realizados, proporcionando maior autonomia da mulher. Percebe-se também uma conexão forte do casal no parto e na expulsão fetal, com transição suave do recém-nascido, e seu acolhimento pelo casal.

“O parto é uma experiência emocional intensa, tanto para o casal como para o profissional.” (EESMO E)

As entrevistadas demonstraram que o parto na água era visto positivamente e o caracterizaram como um parto mais fisiológico, natural e com menos intervenções. Uma experiência capaz de envolver profundamente as Enfermeiras Obstétricas que assistiam ao casal, como também o vínculo afetivo entre o casal e o mais novo membro que chegava à família – uma experiência forte e emocionante.

“São coisas muito intuitivas que a gente só consegue dimensionar naquele momento, é um ambiente acolhedor, de uma cumplicidade forte, é uma experiência Fantástica”. (EESMO N)

“Vantagens clínicas foram comprovadas, em termos de ambiente, tudo funciona. São partos bonitos, emocionantes, experiências fortes”. (EESMO I)

Preparação para o parto na água: maior autonomia da mulher e a Enfermeira Obstétrica como espectadora:

As participantes do estudo referiram que o parto na água, segundo as enfermeiras obstétricas foi bem vivenciado quando o casal era instruído anteriormente em curso de preparação para o parto, isso possibilita a autonomia da parturiente devido a liberdade de movimento e maior suporte à dor, conhecimento sobre seu corpo e sobre o seu próprio parto, resultando em relaxamento quando adentravam na piscina de parto, resultando numa postura de espectador da Enfermeira Obstétrica.

“O direito à autonomia em decidir o que é que querem sobre o parto, sobre a gravidez. Ao ouvir as mulheres, eu comecei a perceber que nós tínhamos de ter uma atitude diferente. Tínhamos de ir ao encontro dos seus desejos, vontades e expectativas relativamente ao parto.” (EESMO H)

“Ela é autônoma para fazer o seu trabalho de parto. Vocalizar o que ela quiser, cantar, respirar.” (EESMO L)

O nascimento na água e a transição suave do recém-nascido:

As Enfermeiras Obstétricas, em suas experiências entenderam que na perspectiva do recém-nascido, o nascimento na água proporciona uma transição mais suave, menos traumática, uma vez que não choram ao sair da água, e logo são aconchegados ao colo materno.

Na prática clínica no parto na água, a recepção do recém-nascido dava-se respeitando o tempo de adaptação do recém-nascido ao mundo extrauterino. Após sua expulsão na água, se o Apgar fosse bom, esperava-se uns segundos, tempo necessário para ele fazer sua transição (adaptação) suave à vida extrauterina, momento em que a Enfermeira Obstétrica orientava a mãe ou o pai a retirá-lo da água.

Depois dessa transição suave na água, iniciava-se imediatamente o contato pele a pele, ao acolhê-lo no colo materno. O aleitamento era iniciado ainda na água ou até a primeira hora de vida fora da água. Após a expulsão do recém-nascido, e caso fosse verificado circular de cordão umbilical, aguardava segundo a prática clínica da Enfermeira Obstétrica o neonato resolver sozinho a situação de se desenrolar na água. Elas nunca realizaram a secção do cordão umbilical dentro da água, o clampeamento acontecia após parar de pulsar.

“É uma experiência compensadora e o trabalho mais facilitado se ambos estiverem em sintonia, casal e equipa. Há diferenciação entre um casal que conhece o processo do parto (participação em curso) e sabe o que está a passar, expressando e vivenciando, ajuda-nos enquanto profissionais a termos uma atitude mais fisiológica”. (EESMO C)

“O mais importante do companheiro é a questão da dor, perceber que a mulher não está em sofrimento e o marido conseguir lidar com isso, com reações diferentes do que estão habituados, mas perceberem que é o mais saudável para ela e para o bebé. O importante é dar-lhe confiança quando elas duvidam se vão ser capazes ou não. Eles estão lá para lembrá-las que são capazes.” (EESMO F)

A palavra chave em um parto na água é suavidade. Quanto à dor, a passagem do bebé para o meio aquático, é tudo suave em contato com a água, com a mãe, tudo mais natural, mais fluido. Começar a vida assim, em que a transição não seja brusca é muito importante”. (EESMO O)

4. Discussão

Durante o pré-natal, as gestantes eram incentivadas a participarem de uma formação de preparação para o parto conduzida por Enfermeira Obstétrica, e quando a escolha era parto na água, eram incentivadas a fazer também a preparação aquática com seu companheiro. A preparação aquática era feita por Enfermeira Obstétrica na piscina para um grupo de casais, onde aprendiam a ambientar-se com a água, conhecer e treinar a movimentação, respiração, e os benefícios hidroterápicos que a água proporciona, como o relaxamento, a confiança e a segurança acrescida pela presença do companheiro, simulando várias posições que poderiam assumir durante o parto.

É interessante observar que desde a preparação para o parto até ao parto, a Enfermeira Obstétrica (Parteira) é a profissional competente para ensinar, orientar e conduzir o casal para a escolha informada, sobre os riscos e benefícios do parto na água, o que corrobora com o que é esperado da prática clínica dessa profissional segundo *International Confederation of Midwife [ICM]* (2017), a Enfermeira Obstétrica é a profissional que tem formação académica, competência e habilidade para assistir a mulher de baixo risco em parto eutócico (ICM, 2019). Também corrobora o informativo da NHS (2019), ao incentivar as gestantes a manter conversa com suas Enfermeiras Obstétricas para usufruir dos benefícios da imersão na água, e aumentar a possibilidade de vivenciar um parto normal.

Através da prática clínica das Enfermeiras Obstétricas deste estudo foi possível enxergar em suas fala quanto a assistência prestada à mulher desvelou uma experiência emocionante, transição suave do recém-nascido para vida extrauterina, autonomia, empoderamento e protagonismo da parturiente e conexão forte entre o casal.

A prática clínica da Enfermeira Obstétrica evidente nas narrativas deste estudo, teve como foco o parto fisiológico, devido a uma aberta para uma comunicação efetiva com a mulher o que contribuiu para a construção de uma relação

terapêutica, estabelecida na condução do parto resolutiva e não intervencionista. O estudo corrobora com outro estudo qualitativo realizado com enfermeiras brasileiras sobre o significado e percepções sobre a humanização da assistência ao parto. A humanização do parto foi compreendida como um conjunto de práticas e atitudes pautadas no diálogo, empatia e acolhimento; o fornecimento de orientações; a valorização da singularidade da parturiente; a realização de procedimentos comprovadamente benéficos à saúde materno-infantil e a constante atualização profissional. Portanto, o protagonismo da mulher, o respeito aos seus direitos e o comprometimento dos profissionais de saúde constituem os alicerces para a humanização do parto (Possati et al., 2017).

A assistência holística reside na perícia e segurança da Enfermeira Obstétrica em identificar tanto a normalidade, como a anormalidade, com respeito, empoderamento e por meio do apoio, comunicação, o que permite a interação efetiva entre a parturiente e a Enfermeira Obstétrica, e isso vai ao encontro das diretrizes da atenção positiva da OMS (WHO, 2018; WHO, 2020). Além disso, esta mesma recomendação sinaliza que o apoio emocional, a comunicação eficaz e a assistência respeitosa são relativamente baratos de implementar e não são prioritários em muitos contextos de saúde (WHO, 2018; WHO, 2020).

Em relação ao companheiro no cenário do parto, foi percebido como contribuição positiva, tornando-se cúmplice para a recepção do filho, e gerou neste cenário segurança, conforto, auxílio e confiança. Em outro estudo a presença do companheiro no parto, contribuiu para resgatar e reforçar a unidade do casal, aumentar a intimidade com a companheira, bem como, a admiração pela força da mulher e a sensação de orgulho e satisfação relativamente ao filho (Tomeleri et al., 2007). Entretanto, em outro estudo os companheiros afirmaram que o parto foi um evento privado e público, onde o seu próprio papel e o papel dos profissionais de saúde eram confusos e dificultou o cuidado centrado na família durante o parto, além disso, alguns pais não estavam preparados para a paternidade e as Enfermeiras Obstétricas no estudo precisavam avaliar o quanto os pais queriam se envolver durante o parto (Vahtel et al., 2021). Dessa forma, faz-se necessário resgatar o companheiro que deseja fazer parte do processo na gravidez, parto e pós-parto, auxiliando-o a compreender e se apropriar do seu papel na paternidade. Uma vez que outro estudo endossa que a entrada dos pais no ambiente do parto, concebe uma transformação de concepções de gênero, de parto e de família que necessitam de reflexão e de respeito profissional à escolha de acompanhante realizado pela gestante (Carvalho, 2003).

Nesse sentido é interessante destacar, sob o ponto de vista da Teoria das Representações Sociais, mudanças quanto às representações de homens e mulheres sobre a maternidade, sobre o parto e os cuidados que o processo do nascimento se configura.

Tomando como suporte os estudos sobre as representações sociais é possível identificar que ainda, em nossa sociedade a maternidade e parto apontam com os saberes em estreita relação com o feminino. Ainda que com diferentes níveis de avanços das representações sociais sobre a maternidade e parto, a depender dos contextos sociais, culturais, econômicos e políticos, é sabido que a maternidade se constitui uma questão central e sustenta a concepção de ser mulher e da identidade feminina. Ainda em tempos atuais, nas relações sociais, ocorre a atribuição da maternidade à mulher, sendo o masculino considerado em segundo plano, ao apenas coadjuvante no processo tanto da gestação quanto no parto. Mudar tal contexto, necessariamente, exige novas experiências e novas configurações das atribuições do feminino e masculino. Reorientar as experiências de humanização no momento do parto é uma significativa oportunidade de mudar o lugar do masculino no processo do cuidado e do ser pai.

Tal compreensão é apoiada na compreensão se alicerça nas ideias de Moscovici (2003) para quem as RS são formadas como resultados de influências recíprocas, por meio de negociações implícitas no curso das conversações, nas quais as pessoas se orientam para modelos simbólicos, imagens e valores compartilhados específicos. Condição que é referendado por Lopes (2009) ao afirmar que as RS se constituem em processos cognitivos, que são construídos e organizados pelas pessoas.

Para a autora, as mudanças nas RS decorrem das experiências vividas e das relações mantidas em seu grupo social, assim as representações provocam mudanças no modo de agir, a comunicação e as atitudes de cada pessoa frente à realidade, que tem impacto de mudanças nas representações sociais (Lopes, 2009).

Assim, incluir o companheiro no processo, além dos benefícios já citados, rompe com as representações de que a gravidez, o parto, e o cuidado são atribuições do feminino. Estudos sobre a divisão sexual do trabalho observaram a atribuição às mulheres dos processos relativos ao cuidado e à maternidade. O processo de socialização as leva a desenvolver representações e vivências da maternidade distintas das masculinas, marcadas pela localização estrutural de gênero. Sobre tal discussão é importante ver os trabalhos de Badinter (1985), Schneebeli e Menandro (2014), Ramos (2015), Klein et al. (2013), que analisam como as atribuições do feminino e masculino são mantidos e apresentam dificuldades às mudanças em razão de contextos sociais que são resistentes às transformações políticas e ideológicas, especialmente sobre o lugar e atribuições de feminino na divisão social e sexual do trabalho. E sem dúvida, tem-se no momento do nascimento e do desenvolver da maternidade um contexto bastante significativo dessa realidade.

Quanto à prática clínica na assistência ao recém-nascido do presente estudo, as Enfermeiras Obstétricas permitem a expulsão fetal com pouca interferência no processo de parir. Elas esperavam o desprendimento total do corpo do recém-nascido e quando havia circular de cordão, elas aguardavam o neonato fazer a manobra de Somersault e desenrolar-se sozinho. Verificavam também a boa vitalidade do recém-nascido por meio do Aqua Apgar, isto é, a movimentação de nadador do neonato submerso na água. Este novo saber do bem-estar neonatal permitia que elas os aguardassem realizar sua transição suave à vida extrauterina.

Esta adaptação suave do recém-nascido, por alguns segundos na água, era observada pelo olhar atento da Enfermeira Obstétrica, que depois incentivava a retirada do neonato de forma suave pelos pais e se fosse preciso, ela auxiliava nessa retirada e o colocava imediatamente em colo materno. O aleitamento materno, muitas vezes iniciava-se dentro da água, ou por volta de 20 minutos após o parto. Era comum o reflexo de procura e o aleitamento materno ocorrer naturalmente.

O clampeamento do cordão umbilical era feito pela enfermeira obstétrica, após parar de pulsar, para permitir a transfusão do sangue da placenta para o neonato, e a secção do cordão, geralmente era feito pelo acompanhante. Estudo comparativo sobre o clampeamento oportuno do cordão, após um minuto, contra clampeamento precoce constatou valor significativo apenas para a ferritina ($p = 0,040$), e a concentração foi maior (23,29 mg/mL) neste subgrupo em relação ao subgrupo de clampeamento precoce. O clampeamento tardio do cordão umbilical pode servir como estratégia para melhorar o estado de ferro infantil e prevenir a deficiência de ferro (Venâncio et al., 2008). Estudo da literatura sobre o clampeamento tardio do cordão em recém-nascidos a termo e pré-termo mostrou níveis mais elevados de hemoglobina e armazenamento de ferro, melhor neurodesenvolvimento de bebês e crianças, menor anemia, maior pressão arterial e menos transfusões, bem como menores taxas de hemorragia intraventricular, doença pulmonar crônica, enterocolite necrosante e sepse tardia. Raramente foi associado a escores de Apgar mais baixos, hipotermia neonatal de admissão, desconforto respiratório e icterícia grave (Qian et al., 2019).

Em nosso estudo percebe-se uma boa prática clínica com atenção holística à mulher, baseado em evidências científicas, e intervenção se houvesse uma necessidade clara para isso. Esta atitude corrobora com os estudos que sinalizam que quanto menos intervenções no processo do parto, melhor será para o neonato, bem como para a mulher (WHO, 2020).

Além disso, verificou-se também, a piscina cheia de água, com a mulher submersa na água morna, permitiu ao casal vivenciar o parto em harmonia, com respeito de suas escolhas, com segurança, e com muita privacidade. Vivenciam o processo como desejam e escolheram, geralmente com pouca luz ambiente, música, intimidade, pouco ou nenhum exame de cervicodilatação, e o acompanhamento do processo restringe-se a auscultar o batimento cardíaco fetal, e observar as mudanças corporais com as verbalizações de sons. Tais vivências corroboram com as novas diretrizes da OMS que sinaliza a necessidade

de promover uma experiência pós-natal positiva como um ponto final significativo para todas as mulheres no processo de parto e nascimento. Considerando que um pós-natal positivo ocorre quando existe respeito, sendo considerado o contexto sociocultural da família, além de ser necessário a flexibilização do sistema de saúde para atendimento da mulher e família, sendo necessário a informação, garantia e apoio de forma consistente por parte de profissionais de saúde motivados (OMS, 2022).

As recomendações apoiam um nascimento suave e fisiológico e um atendimento do recém-nascido centrado na família. Assim, o clampeamento tardio do cordão umbilical era uma primazia de proteção a criança contra anemia, considerando a importância que o nível de hematócrito e hemoglobina foi maior em outro estudo de parto na água (Buyuk et al., 2019); e o contato pele a pele era recomendado como base para a termorregulação e cuidado ao recém-nascido (Merceret al., 2007). Dessa forma, em nosso estudo o contato pele a pele imediato foi um facilitador para os neonatos nascidos na água, uma vez que após a expulsão e transição em água morna, o recém-nascido era colocado no peito materno e vivenciavam as manobras de adaptação neonatal imediata, isto é, a termorregulação, clampeamento do cordão umbilical oportuno e avaliação imediata do neonato (Agudelo et al., 2021) em ventre materno, com aleitamento materno ainda na primeira hora de vida.

O parto na água exige a reinterpretção da normalidade, com tempos de espera diferentes do parto terrestre e a interpretação da normalidade vai se ampliando para as Enfermeiras Obstétricas, conforme avança a sua experiência com o parto na água. A experiência de acompanhamento reescreveu os conceitos aprendidos de normalidade do parto, provocou o exercício permanente da expectância e não intervenção e o uso mais refinado de recursos visuais, cinestésicos e de interação interpessoal.

5. Conclusão

Para as Enfermeiras Obstétricas do estudo, o parto na água redefiniu a normalidade da parturição e do nascimento, novos parâmetros foram apropriados, assim como a necessidade da não intervenção. A experiência de acompanhamento reescreveu os conceitos aprendidos de normalidade do parto, provocou o exercício permanente da expectância e não intervenção e o uso mais refinado de recursos visuais, cinestésicos e de interação interpessoal.

Assim, conhecer a vivência das Enfermeiras Obstétricas que assiste a mulher no parto na água abriu a possibilidade de se resgatar a autonomia, a autoconfiança, autocontrole, autoconhecimento, o empoderamento, o amor, o respeito, a fé, a esperança e o cuidado holístico, num ambiente harmônico em que o processo de cuidado transpessoal é partilhado com todos os envolvidos. Vivenciar a assistência à mulher no parto na água transcendeu as expectativas das Enfermeiras Obstétricas que também foram pontes para a travessia das mulheres grávidas ao ápice da expulsão do recém-nascido na água.

Agradecimentos

Agradecemos a todos os envolvidos neste estudo, em especial às enfermeiras obstétricas que deram seus depoimentos voluntariamente. Este estudo foi possível porque a primeira autora recebeu bolsa de estudos do Programa Ciência Sem Fronteiras - CAPES, Programa de Doutorado Pleno no Exterior, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES. Processo nº BEX 2767 / 13-9.

Referências

A Model Practice Template for Hydrotherapy in Labor and Birth. (2017). *Journal of midwifery & women's health*, 62(1), 120–126. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12587>.

Agudelo, S. I., Gamboa, O. A., Acuña, E., Aguirre, L., Bastidas, S., Guijarro, J., & Buitrago, L. (2021). Randomized clinical trial of the effect of the onset time of skin-to-skin contact at birth, immediate compared to early, on the duration of breastfeeding in full term newborns. *International Breastfeeding Journal*, 16(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00379-z>

- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno* (W. Dutra, Trad.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo, SP: Edições 70.
- Buyuk, G. N., Kahyaoglu, S., Turgut, E., Yumusak, O. H., & Kose, C. (2019). Immersion in water during active labor ecreases postpartum hematocrit fall following vaginal delivery. *Gynecol Obstet Reprod Med*, 2019; 25(1): 18-21. Acesso em: 02/07/2020. Disponível em:
- Camargo, J. C., Varela, V., Ferreira, F. M., Pougy, L., Ochiai, A. M., Santos, M. E., & Grande, M. C. L. (2018). The Waterbirth Project: São Bernardo Hospital experience. *Women and Birth*, 31(5), e325-e333. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.12.008>.
- Carvalho, M. L. M. D. (2003). Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. *Cadernos de Saúde Pública*, 19, S389-S398. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800020>
- Davis-Floyd, R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. In *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. International Conference on Humanization of Childbirth. Fortaleza, Brazil, 2-4 November 2000, pp. 5-23.
- Davis-Floyd, R. (1994). *Birth as an American rite of passage. California: University of California, 1994__The Technocratic body: American childbirth as cultural expression*. *Soc. Sic. Med.*, v. 8, p. 1125-40.
- de Matos, M. G., Magalhães, A. S., & Monteiro, M. C. (2022). Childbirth care models in Brazil: repercussions on fathers and mothers. *Research, Society and Development*, 11(5), e18911526823-e18911526823.
- Gualda D. M. R., Campos E. C., Praça N. S., Salim N. R., & Soares G. C. F. (2017). Nascimento: Perspectivas Antropológicas. In: De Jordan à Davis-Floyd, pg.63-74. 1 ed. – São Paulo: Ícone.
- Harper, B. (2005). *Gentle Birth Choices* (Revised Edition ©2005 Barbara Harper ed.): Inner Traditions Bear and Company.
- International Confederation of Midwife [ICM]. (2017). Strengthening midwifery globally. Core document. International definition of the Midwife. https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition_of_the_midwife-2017.pdf
- International Confederation of Midwives [ICM]. (2019). Essential Competencies for Midwifery Practice [online]. https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/02/icm-competencies_english_final_jan-2019-update_final-web_v1.0.pdf [accessed 05 May 2022].
- Klein, C., Meyer, D. E., & Borges, Z. N. (2013). Políticas de inclusão social no Brasil contemporâneo e educação da maternidade. *Cadernos de Pesquisa*, 43(150), 906-923. <https://doi.org/10.1590/S0100-15742013000300009>.
- Lewis, L., Hauck, Y. L., Crichton, C., Barnes, C., Poletti, C., Overing, H., Keyes, L. & Thomson, B. (2018). The perceptions and experiences of women who achieved and did not achieve a waterbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18 (1):23. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1637-5>.
- Lopes, Z. A. (2009). Representações sociais acerca da violência de gênero: significados das experiências vividas por mulheres agredidas. Tese apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto / USP – Dep. de Psicologia e Educação. Ribeirão Preto, 2009.
- Mercer, J. S., Erickson-Owens, D. A., Graves, B., & Haley, M. M. (2007). Evidence-Based Practices for the Fetal to Newborn Transition. *Journal of Midwifery & Womens Health*, 52(3), 262-272. [10.1016/j.jmwh.2007.01.005](https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2007.01.005)
- Moscovici, S. (1978). *A representação social da psicanálise*. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar.
- Moscovici, S. (2003). *Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social*. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis: Vozes.
- National Health Service. [NHS]. (2019). Harrogate and District. NHS Foundation Trust. Patient Information Leaflet. Choosing a Waterbirth. Maternity Services, Version 1.0, January 2019. PICG approval date: PILOT, awaiting approval. (pp.1-10). <https://www.hdf.nhs.uk/content/uploads/2019/02/Birth-Choosing-a-Waterbirth.pdf>
- Possati, A. B., Prates, L. A., Cremonese, L., Scarton, J., Alves, C. N., & Ressel, L. B. (2017). Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 21(4), 1-6. [10.1590/2177-9465-EAN-2016-0366](https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0366)
- Qian, Y., Ying, X., Wang, P., Lu, Z., & Hua, Y. (2019). Early versus delayed umbilical cord clamping on maternal and neonatal outcomes. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 300(3), 531-543. <https://doi.org/10.1007/s00404-019-05215-8>
- Ramos, D. P. (2015). A família e a maternidade como referências para pensar a política. *Revista Brasileira de Ciência Política*, 87-120. <https://doi.org/10.1590/0103-335220151605>.
- RCM & RCOG. (2009). Royal College of Obstetricians and Gynaecologists(RCOG) and Royal College of Midwives (RCM). Immersion in Water.
- RCM. (2012). Royal College of Midwives. Immersion in Water for Labour and Birth. Evidence Based Guidelines for Midwifery-Led Care in Labour. In T. R. C. o. Midwives (Ed.), (pp. 9): Royal College of Midwives.
- Schneebeli, F. C. F., & Menandro, M. C. S. (2014). Com quem as crianças ficarão?: Representações sociais da guarda dos filhos após a separação conjugal. *Psicologia & Sociedade*, 26, 175-184. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000100019>.
- Tomeleri, K. R., Pieri, F. M., Violin, M. R., Serafim, D., & Marcon, S. S. (2007). " Eu vi meu filho nascer": vivência dos pais na sala de parto. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 28(4), 497.
- Vahtel, K., Eilmann, K., Pühvel, J., & Kangasniemi, M. (2021). Expectant fathers' experiences of family-centred births in Estonia: a qualitative study. *Midwifery*, 96, 102948. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102948>

Venâncio, S. I., Levy, R. B., Saldiva, S. R. D. M., Mondini, L., Alves, M. C. G. P., & Leung, S. L. (2008). Efeitos do clampeamento tardio do cordão umbilical sobre os níveis de hemoglobina e ferritina em lactentes aos três meses de vida. *Cad. Saúde Pública*, 24(supl 2), 323-331. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001400017>

Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate aberto. *Temáticas*, 22(44), 203-220.

Weaver, M. H. (2014). Water birth in the hospital setting. *Nursing for Womens Health*, 18(5), 365–369. <https://doi.org/10.1111/1751-486X.12144>

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>

World Health Organization [WHO]. (2020). Labour care guide: user's manual. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017566>

World Health Organization. (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>