

DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i265p4181-4192>

# Conhecer na perspectiva da puérpera a relevância do projeto de assistência ao parto baseada na teoria de Virginia Henderson

**RESUMO** | O objetivo deste estudo é avaliar a assistência ao parto pelo projeto de extensão “Bem Nascer” à luz da Teoria de Virginia Henderson oportunizando o empoderamento da parturiente. Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter descritivo e natureza qualitativa. A pesquisa consistiu em entrevista semiestruturada com roteiro preestabelecido pelo pesquisador com pacientes que foram atendidas pelo projeto de assistência ao parto humanizado, durante o trabalho de parto, no hospital maternidade da Grande Vitória-ES no segundo semestre de 2017, a qual as entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas com base na Teoria das Necessidades Fundamentais de Virginia Henderson. Quanto à avaliação da assistência ao projeto de parto humanizado pelas puérperas, tivemos uma totalidade de relatos positivos. Estes achados evidenciam que o empoderamento feminino na parturição alinhado à autonomia descrita pela Teoria das Necessidades Humanas Fundamentais de Virginia Henderson favorece positivamente a mulher como principal sujeito do seu corpo. O comprometimento pessoal e profissional no atendimento ético e digno à mulher deve ser efetivo e humanizado.

**Palavras-chaves:** Saúde da Mulher; Gestantes; Puérperas; Parto Humanizado.

**ABSTRACT** | The aim of this study is to evaluate childbirth assistance through the extension project “Bem Nascer” in the light of Virginia Henderson’s Theory, providing opportunities for the empowerment of the parturient. It is a field research, descriptive and qualitative in nature. The research consisted of a semi-structured interview with a script pre-established by the researcher with patients who were assisted by the humanized childbirth care project, during labor, at the maternity hospital of Grande Vitória-ES in the second half of 2017, to which the interviews were recorded, transcribed and analyzed based on Virginia Henderson’s Theory of Fundamental Needs. As for the assessment of assistance to the humanized delivery project by the mothers, we had a total of positive reports. These findings show that female empowerment in parturition aligned with the autonomy described by Virginia Henderson’s Theory of Fundamental Human Needs positively favors women as the main subject of their body. Personal and professional commitment to ethical and dignified care for women must be effective and humanized.

**Keywords:** Women’s Health; Pregnant Women; Postpartum Women; Humanized Birth.

**RESUMEN** | El objetivo de este estudio es evaluar la asistencia al parto a través del proyecto de extensión “Bem Nascer” a Luz da Teoria de Virginia Henderson, proporcionando oportunidades para el empoderamiento de la parturienta. Es una investigación de campo, de naturaleza descriptiva y cualitativa. La investigación consistió en una entrevista semiestructurada con un guión preestablecido por el investigador con pacientes que fueron asistidas por el proyecto de atención de parto humanizado, durante el parto, en el hospital de maternidad de Grande Vitória-ES en la segunda mitad de 2017, en el que se grabaron las entrevistas, transcrito y analizado en base a la Teoría de las necesidades fundamentales de Virginia Henderson. En cuanto a la evaluación de la asistencia al proyecto de parto humanizado por parte de las madres, tuvimos un total de informes positivos. Estos hallazgos muestran que el empoderamiento femenino en el parto alineado con la autonomía descrita por la Teoría de las necesidades humanas fundamentales de Virginia Henderson favorece positivamente a las mujeres como el tema principal de su cuerpo. El compromiso personal y profesional con la atención ética y digna para las mujeres debe ser efectivo y humanizado.

**Palavras claves:** Salud de la Mujer; Mujeres Embarazadas; Mujeres Posparto; Nacimiento Humanizado.

## Claudia Curbani Vieira Manola

Enfermeira. Mestre em Administração. Centro Universitário Salesiano.

## Evandro Bernardino Mendes de Melo

Enfermeiro. Mestre em Saúde Coletiva. Centro Universitário Salesiano.

## Yhago Kauan Correia Lau

Enfermeiro. Centro Universitário Salesiano.

## Lívia Perasol Bedin

Enfermeira. Doutora em Educação. Centro Universitário Salesiano.

Recebido em: 25/05/2020

Aprovado em: 26/05/2020

## Maristela Vilarinho de Oliveira

Enfermeira. Especialista em Administração de Recursos Humanos. Centro Universitário Salesiano.

## Miriam Aparecida Inácio de Almeida

Estatística. Mestre em Engenharia Ambiental. Centro Universitário Salesiano.

## Magda Ribeiro de Castro

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Espírito Santo.

## Priscilla Silva Machado

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Espírito Santo

## INTRODUÇÃO

O parto é parte da rotina em hospitais e maternidades, onde cada gestante deve ser atendida de forma individualizada. Com isso, deve-se reforçar o cuidado centrado na pessoa, o que consiste em uma das principais metas da Organização Mundial de Saúde (OMS) para atingir a cobertura universal. Nesse sentido, autores<sup>(1)</sup> destacam os benefícios no preparo do parto baseado em evidências científicas e seus reflexos positivos para a mulher ao dar à luz em instituição de saúde. Boas

práticas, além de possibilitarem repensar o modelo obstétrico, contribuem para organizar a rede de atenção à saúde materno-infantil, a fim de garantir o acesso e o cuidado humanizado<sup>(2)</sup>.

Estudo<sup>(3)</sup> enfatiza que o hospital ocupou um lugar importante nas narrativas das mulheres, associado ao medo, à vulnerabilidade, rispidez e rigidez, parecendo ter sido construído com o sentido de um local a ser evitado. A parturiente passou a ser afastada de seus familiares no processo de parturição, de modo que se mantém isolada em uma sala de pré-parto, submetida à intensa medicalização e rotinas cirúrgicas.

Para autores<sup>(4)</sup>, um dos principais objetivos da assistência materna de qualidade é favorecer experiências positivas para a mulher e sua família, mantendo a sua saúde física e emocional, prevenindo complicações e respondendo às emergências. Dessa forma, outros autores<sup>(5)</sup> apresentam uma profunda e constante discussão a respeito da reformulação do modelo de assistência ao parto e nascimento.

Elucida-se a importância do resgate do parto como evento fisiológico e social em uma equipe multidisciplinar envolvida no processo do nascimento humanizado, tendo em vista, sempre, a segurança à mulher, a qual pode vivenciar esse momento, às vezes, tão significativo. Há, assim, uma necessidade de reflexão sobre a assistência prestada à mulher durante o processo de parto e nascimento, visando a garantia da maternidade segura<sup>(6,7)</sup>.

Torna-se necessário, portanto, que os profissionais, além de possuir competência técnica, estejam envolvidos com os aspectos psicológicos e, então, sejam capazes de compreendê-los, oferecendo necessário suporte emocional à mulher, respeitando sua autonomia, direito de um acompanhante de escolha e garantia de informação sobre todos os procedimentos aos quais será submetida. É determinante a atuação dos profissionais da área de saúde, principalmente do enfermeiro, que, por meio do acolhimento, tem a oportunidade de promover uma escuta qualificada para que a paciente se aproprie de conhecimento e participe

com autonomia de todas as decisões que envolvam o trabalho de parto<sup>(8)</sup>.

Estudo<sup>(9)</sup> conclui que, apesar de inúmeros esforços para a implantação da Humanização, ainda estamos muito distantes de uma assistência qualificada à parturição. Sendo assim, há uma necessidade de mais estudos focalizando os princípios da humanização e sua aplicação prática. Esta proposta está alinhada ao projeto de extensão “Bem Nascer” e seu objetivo baseia-se nas orientações e acompanhamento das parturientes com base científica.

As teorias oferecem estrutura e organização ao conhecimento de enfermagem, dão aos enfermeiros uma perspectiva de como visualizar a situação do paciente, viabilizando, simultaneamente, um modo sistemático de coletar os dados. Nesse sentido, as teorias permitem que os enfermeiros se concentrem em informações importantes, em detrimento de dados irrelevantes. Além de facilitar a análise e interpretação dos dados, uma perspectiva teórica possibilita que o enfermeiro planeje e implemente o cuidado de forma sistemática e intencional<sup>(10)</sup>.

No Brasil, um dos referenciais mais utilizados e aplicados é a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NBH) de Vanda Horta. Entretanto, a nível internacional, a Teoria de Virginia Henderson tem sido empregada com maior frequência. A justificativa da grande aplicabilidade da de Henderson, parte de sua clareza e possibilidades nos diferentes contextos do cuidado<sup>(11)</sup>.

Promover o empoderamento da mulher no parto é uma condição fundamental à assistência da parturiente, cuja qual proporcionar autonomia alinha-se a uma perspectiva teórica. Em seu modelo teórico, Henderson considera o paciente como um indivíduo que precisa de ajuda para conseguir independência e integralidade da mente e corpo. A teoria estabelece conhecimentos que orientam a prática para a formação da consciência da condição humana, necessária à diversidade e que permeie o desenvolvimento da assistência<sup>(12,13)</sup>.

Dado o contexto, o objetivo deste es-

tudo é avaliar a assistência ao parto pelo projeto de extensão “Bem Nascer” à luz da Teoria de Virginia Henderson, oportunizando o empoderamento da parturiente.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter descritivo e natureza qualitativa. A pesquisa consistiu em entrevista semiestruturada com roteiro preestabelecido pelo pesquisador com pacientes que foram atendidas pelo projeto de assistência ao parto humanizado, durante o trabalho de parto, no hospital maternidade da Grande Vitória-ES no segundo semestre de 2017, a qual as entrevistas foram gravadas e transcritas.

No total foram atendidas 14 pacientes, das quais seis evoluíram para parto cirúrgico, duas não quiseram participar da pesquisa e, por isso, esse trabalho contempla a fala de seis pacientes. O público alvo deste projeto foi constituído por 6 gestantes/parturientes (identificadas com nome de flores) atendidas na maternidade conveniada à instituição de ensino em trabalho de parto.

Os dados coletados foram elaborados, analisados e interpretados com a finalidade de responder à questão problema: Com base na teoria das necessidades fundamentais de Virginia Henderson, como você percebe o suporte contínuo no seu trabalho de parto?

As intervenções por parte dos extensionistas do projeto de extensão “Bem Nascer” foram físicas e/ou verbais, a depender do que a paciente necessita ou solicita. Para o desenvolvimento do trabalho, foram utilizados materiais e técnicas que favorecem o trabalho de parto, como: bola de pilates, massagens, banhos quentes, posições facilitadoras e banqueta para parto de cócoras. Ações realizadas: acompanhamento da parturiente desde o início do trabalho de parto e pós parto imediato; instrumentos e materiais utilizados: bola suíça, banqueta de parto, aparelho de música e toque terapêutico; a meta foi contribuir para a saúde materno-infantil, minimizar índices de complicações e menores índices de depressão pós-parto, favorecer a amamentação na

primeira meia hora de vida e vinculação mãe-bebê, reduzir intervenções desnecessárias, favorecer a meta do Ministério da Saúde na diminuição da mortalidade materna, monitorar e avaliar objetivando identificar a satisfação da parturiente com a atividade desenvolvida mediante instrumentos de registro que possibilitem a pontuação de dados.

A equipe, sendo 01 professor enfermeiro e 04 extensionistas, sendo que este estudo retrata apenas o acompanhamento de 1 discente de enfermagem) do projeto de extensão “Bem Nascer” com objetivo de acompanhar e orientar quanto às fases do parto vivenciadas pelas parturientes, assim como oportunizar técnicas não farmacológicas para alívio da dor e favorecer o sua autonomia, fenômenos exatamente como ocorrem no real, à coleta de dados referentes aos mesmos e, finalmente, à análise e interpretação desses dados, com base numa fundamentação teórica consistente.

A entrevista foi gravada e transcrita e, para isso, foi assinado um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Os dados coletados foram elaborados, analisados e interpretados com a finalidade de responder à questão problema.

As entrevistas foram realizadas no domicílio das entrevistadas, após sinalizado aceite na participação da pesquisa após o acompanhamento do parto. Esse projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da Pesquisa (CEP) e aprovado antes da coleta de dados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este trabalho com a proposta metodológica qualitativa vem a ter como discussão os relatos do pré parto a partir de perguntas norteadoras. Em uma pesquisa a qual os resultados são obtidos por entrevista. Esse método é uma das técnicas muito utilizadas em trabalhos científicos, porque permite ao pesquisador um número maior de informações com riqueza de detalhes sobre o assunto pesquisado com base na teoria das necessidades fundamentais de Virginia Henderson<sup>(14)</sup>.

Quando foi questionado de como foi para a entrevistada ter a assistência do projeto de humanização ao parto, tivemos a seguinte resposta:

“é uma maravilha, as orientações ajudam a ter calma, a ser forte, ter paciência e é claro [...] aprendemos a fazer força. Quando a bolsa estourou foi bem rápido o nascimento da bebê” (Bromélia).

Para Virginia Henderson<sup>(15)</sup>, a comunicação é uma ação de troca de informações, mensagens entre as pessoas podendo ser face a face, verbal ou não verbal oportunizando o expressar do paciente, no caso deste estudo, a parturiente.

O suporte contínuo utiliza tecnologias que proporcionam conforto e o empoderamento da mulher no trabalho de parto e parto. As técnicas não farmacológicas são desenvolvidas em diferentes fases do parto, no entendimento de que o processo de nascimento é um evento natural, e a aplicação dessas técnicas tem a finalidade de não intervir negativamente nesses processos fisiológicos<sup>(14)</sup>.

“[...] eu falo que se não fosse a ajuda das meninas eu não estaria de pé não [...] eu agradeço muito as meninas estarem lá fazendo esse projeto, porque eu não imaginava o fato de que eu pudesse ter aquele acompanhamento. [...] foi bênção de Deus mesmo elas ter tido o acompanhamento comigo e me ajudado bastante entendeu” (Dália).

A importância do conhecimento no processo do parto para autor<sup>(16)</sup> contempla a fala de Bromélia e Dália, quando descreve que o trabalho de parto é um conjunto fisiológico instintivo, à medida que a paciente se sente tranquila fazendo com que a natureza se evidencie muito mais do que a própria ciência. Movimentar-se e manter a postura para a Teoria das Necessidades Humanas Fundamentais alinha-se às

orientações quanto aos movimentos pertinentes do parto<sup>(8)</sup>.

Ainda em relação à primeira pergunta, Rosa tem a seguinte fala:

“[...] eu adorei ter o acompanhamento da acadêmica do projeto, nem sei o que seria de mim se ela não tivesse aqui, ela me acalmava e me explicava tudo que estava acontecendo no trabalho de parto, isso pra mim foi muito importante porque os médicos não conversam com a gente, não explica nada, faz o toque, ouve o coração do bebê e sai [...] a gente fica sem saber se ta tudo bem ou não. Mas assim que o médico saia ela me explicava o que estava acontecendo que falava o que deveria ser feito em cada momento do trabalho de parto, isso me deixou mais calma” (Rosa).

Sabe-se que uma das maneiras de oferecer tranquilidade e confiança é a informação, pois a falta de instrução afeta as condições emocional e psicológica, sendo capaz de causar sentimentos de medo e insegurança, os quais podem provocar a produção de hormônios, como a adrenalina, que ativa o neocórtex e dificulta a produção de outros hormônios como a ocitocina, endorfina, catecolaminas, essências para o progresso do trabalho de parto e parto<sup>(17)</sup>.

A 14ª necessidade de Henderson está ligada ao aprendizado, descoberta e satisfação da curiosidade da pessoa. A autonomia das mulheres no trabalho de parto é possível por meio da promoção de relações pessoais entre profissionais e usuárias livres de coerção; e a facilitação no acesso às informações. Além da dignificação e da autonomia, as parturientes foram estimuladas a participar ativamente de todo evento parturitivo<sup>(18)</sup>.

Para autores<sup>(19)</sup>, a participação do acompanhante, para a parturiente, durante o trabalho de parto, tem trazido um conforto emocional e psicológico que, devido ao não preparo da equipe de saúde ou muitas vezes a falta de tempo, não dão a essas pa-

cientes as orientações e a atenção que elas necessitam. A narrativa de Orquídea é explicada pelos autores citados acima:

“[...] o acompanhamento das meninas do projeto foi ótimo, eu não tinha acompanhante nenhum, então elas me passaram segurança, elas me explicaram o que estava acontecendo, o que ia acontecer [...] eee aquele cuidado, aquele carinho, o toque, molhando meu rosto com um paninho...porque eu estava com calor [...] falando comigo que era pra eu ter força, que pro bebê nascer só dependia de mim [...] e que daria tudo certo, foi criando uma intimidade que parecia que elas eram da minha família, me senti bem, não me senti sozinha, nem sei o que seria de mim se não fosse essa menina, o apoio psicológico foi muito importante pra mim” (Orquídea).

A presença do acompanhante faz com que a parturiente tenha maior segurança, e a criança, uma melhor vivência e noção de relacionamento familiar, tendo esse acompanhante um papel fundamental ao transmitir maior conforto e apoio tornando o momento do parto reduzido, diminuindo, consequentemente, a dor e a necessidade de medicamentos<sup>(20)</sup>.

Esse apoio psicológico descrito pela paciente Orquídea é de bastante relevância, já que devido ao fator de ansiedade, a mulher nesse período torna-se mais suscetível a abalos emocionais, podendo desenvolver problemas, como depressão, impedindo, dependendo do grau, de desenvolver relações sociais, seja em ambientes de trabalho ou em seu lar<sup>(21)</sup>.

A participante Dália, em relação à pergunta de “Quais das ações desenvolvidas pelo projeto trouxeram mais conforto no trabalho de parto?”, respondeu:

“[...] a contração vinha acho que em menos de um minuto, muito forte, e a dilatação aumentava,

aumentava, até que esse, [...] esse processo de fazer exercício na bola e tal...caminhar, controlar a respiração foi o que me ajudaram muito, e principalmente o banho quente foi o que mais aliviou pra mim também. É [...] isso foi o que me fortaleceu, porque se eu não tivesse feito esse preparo antes, eu não teria conseguido aguentar até as 9:00hrs da noite, principalmente com o estômago vazio né [...] mas foi muito gratificante porque na hora mesmo do parto eu lembrei da [...] do controle de respiração que elas me ensinaram né, então pra mim foi mais fácil né, de colocar o bebê pra fora, fazer a expulsão” (Dália).

A técnica de respiração no decorrer do trabalho de parto deve ser explicada, comparando as diferenças entre respiração torácica e abdominal. A respiração torácica possibilita aumento da expansibilidade torácica no sentido lateral, alivia o fundo uterino e propicia maior oxigenação, a adoção desse tipo de respiração é orientada nas contrações do trabalho de parto. A respiração abdominal é moderadamente mais profunda e sua adoção é estimulada para os intervalos das contrações, pois proporciona o relaxamento da parturiente. A respiração, quando realizada de forma consistente e criteriosa, promove calma e tranquilidade à pessoa auxiliando a mulher a concentrar sua atenção em algo, adotando uma medida de forma ativa no seu trabalho de parto<sup>(22)</sup>.

Conforme pesquisadores<sup>(23)</sup>, baseado no discurso na parturiente Dália, falam que o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor contribui muito para o trabalho de parto, o banho morno de aspersão favorece o relaxamento, reduz a angústia e revigora, proporcionando o alívio da dor.

Concordando com os autores acima citados, estudo<sup>(24)</sup> afirma que o banho quente é um método não invasivo de estimulação cutânea que, quando associado ao tempo de aplicação, tem efeitos significativos, por essa razão é considerado

tratamento alternativo e complementar na prática obstétrica. O banho realizado a uma temperatura de 37°C diminui a ansiedade, reduzindo os níveis de hormônios relacionados ao estresse, melhorando o padrão das contrações e, subsequentemente, a correção da distorção uterina.

Manter a temperatura corporal conforme o que preconiza a teoria de base deste estudo condiz com a necessidade do aprendizado do profissional em obstetrícia no conhecimento da alteração de temperatura durante o trabalho de parto e as formas de termorregulação<sup>(25)</sup>.

A temperatura elevada da água, num local específico de dor na mulher em trabalho de parto, promove uma vasodilatação local, minimizando a dor e proporcionando maior relaxamento. Este banho morno pode ser oferecido para a parturiente numa banheira ou simplesmente embaixo do chuveiro<sup>(26)</sup>.

Ainda sobre a segunda pergunta segue a narrativa de Jasmim e Margarida respectivamente:

“[...] tive sim, massagens, banhos morno, apoio psicológico principalmente pra mim foram umas anjas que chegaram pra mim ajudar, se não fosse elas eu creio que eu não teria o parto normal, como eu cheguei as sete horas da manhã lá no Heimaba e fui ganhar meu bebê só as quatro e quinze da tarde, só depois que elas começaram a fazer tudo... massagens, exercícios e outras coisas, que eu comecei a ter dilatação [...]” (Jasmin).

Evidenciando o que foi comunicado pela paciente acima, o modelo humanista considera o processo de nascimento de forma integrativa, envolvendo diferentes aspectos, como: fisiológicos, sociais, espirituais, emocionais e psicológicos, ultrapassando a visão limitante do biologicismo, tal qual incentiva o envolvimento com o paciente, garantindo resultados favoráveis para a mãe e o bebê<sup>(27)</sup>.

"[...] fiz tudo... fiz bola, fiz agachamento, andei, fiz um exercício de perna muito bom, elas foram muito pacientes, foram muito boas mesmo, até tenho elas no meu Facebook, e graças a Deus no final deu tudo certo, elas foram de grande ajuda, esse projeto aliás foi de grande ajuda, parabéns, tão de parabéns mesmo" (Margarida).

O Ministério da Saúde recomenda que se utilizem métodos não farmacológicos para alívio da dor, por serem menos invasivos e mais seguros<sup>(27)</sup>.

Entre as práticas humanizadas, a bola suíça no desenvolvimento do trabalho de parto promove uma participação ativa da parturiente mediante o processo de parturição, a movimentação na bola contribui para a descida do feto, diminuição de distorcias e, conseqüentemente, diminuição do parto cirúrgico<sup>(27)</sup>.

Sobre as ações desenvolvidas pelo projeto Bromélia e Rosa relatam que:

"As massagens foi o meu conforto já que a minha contração vinha de dez em dez minutos, O banho relaxante, o conforto psicológico tudo foi uma ajuda para que meu trabalho de parto fosse tranquilo e muito eficaz" (Bromélia).

"[...] sobre as ações que mais eu gostei foram as massagens, que aliviaram bastante as dores nas minhas costas, o banho me deixou bastante relaxada. Mas o principal foi o carinho comigo e o apoio psicológico me acalmado, falando o que estava acontecendo" (Rosa).

A bola suíça é uma prática de conforto muito utilizada, trazendo liberdade postural e participação ativa da parturiente. Participar de diferentes atividades recreativas, de acordo com Virginia Henderson, está alinhado ao que diz respeito a implementação de estratégias não farmacológicas<sup>(13,24)</sup>.

"[...] foi um grande alívio, me trouxe paz e vontade de ir a diante tive oportunidade de me conectar com Deus e pedir forças. Aliviou a dor quando as meninas chegaram e trabalhei bastante para chegada do meu filho, senti que ele precisava muito de mim para nascer e ele nasceu para dar sentido a minha vida. Muito feliz, feliz mesmo" (Bem-me-quer).

Para estudo<sup>(28)</sup>, vivenciar a maternidade como experiência simbólica amplia sua consciência religiosa, trazendo significado para vida. A procura da compreensão do processo de gestação e maternidade como elementos do conjunto simbólico para mulher, apontam uma dimensão transcendente à existência.

#### CONCLUSÃO

As tecnologias ajudam a diminuir a dor, evitando intervenções invasivas, além de proporcionar conforto. Esta pesquisa obteve resultados positivos, sendo citado o uso de métodos de relaxamento, como a bola suíça e as caminhadas, as quais favorecem a descida e o encaixe do bebê na pelve, o banho morno diminui a dor e auxilia no relaxamento, a respiração que desvia a atenção da dor e visa o bem-estar físico da parturiente que, ao ser realizado, traz sensação de alívio e de proximidade com o acompanhante.

O trabalho dos acadêmicos do projeto de assistência ao parto humanizado foi de grande importância para essas parturientes, tendo visto que temos uma carência dessa assistência nas instituições públicas e, com esse projeto de extensão, elas tiveram esse acompanhamento que algumas delas tinham conhecimento que existiam, mas tinham ciência que essa humanização ainda não está implementada nas instituições públicas.

Dentre as ações desenvolvidas pelo projeto, as que tiveram maior destaque foram os banhos mornos, o apoio psico-

lógico e as massagens, claro que todas as ações em conjunto trouxeram resultados positivos no trabalho de parto, mas o banho morno diminuiu o estresse, elas se sentem revigoradas, diminuindo a dor, que é a principal queixa dessas mulheres. O apoio psicológico também foi de grande importância, muitas vezes essas mulheres se encontravam sozinhas, sem acompanhante, e o fato de ter uma pessoa ao lado dela o tempo todo, a encorajando, dando assistência, passando informações, tendo um carinho especial trouxe para essas pacientes um aconchego, um conforto, já que aquele ambiente não era, para ela, um ambiente familiar. A medida que as horas iam passando, elas criavam um vínculo significativo, facilitando o trabalho dos acadêmicos do projeto, já que no início, algumas pacientes tinham resistência, queriam ficar no cantinho delas, mas com o incentivo dos acadêmicos elas acabavam se rendendo as ações desenvolvidas e viam que a prática dos exercícios trazia muitos benefícios e alívio das dores que, deitadas na cama, não estavam tendo evolução no trabalho de parto e sentiam mais dores.

O projeto de assistência ao parto humanizado teve 100% de satisfação relatada pelas parturientes. Todas evidenciaram uma boa assistência, esclarecimentos sobre o trabalho de parto, que deram mais segurança e diminuíram a ansiedade dessas pacientes, já que a equipe raramente dá esses tipos de informações e não tem tempo para prestar essa assistência adequada.

Em relação à humanização do nascimento, um pouco dessa questão ainda está muito descrito em legislação, que a prática observada ainda precisa ser implementada nos serviços de saúde, os ambientes ainda são desfavoráveis. As práticas estão sendo implementadas lentamente, mais ainda em um universo muito frio e tecnológico. O ambiente não tem muita privacidade e, muitas vezes, não nos permite trabalhar de forma correta com essas pacientes, os boxes são separados por cortinas com acompanhantes circulando o tempo todo, não permitindo

a essas pacientes que fiquem totalmente à vontade. Não existe uma estrutura para as práticas humanizadas, os banhos são feitos por aspersão, não temos banheiras para imersão e, muitas vezes, a temperatura da água não está adequada para que se tenha um excelente resultado em relação à dor.

Alguns funcionários, profissionais diretamente ligados ao nascimento, ainda têm uma visão mecanicista do processo de parto e, no início, tentavam criar barreiras para que as ações do projeto fossem desenvolvidas, com o decorrer do tempo e o apoio da coordenadora da instituição dando informações sobre os resultados das ações desenvolvidas pelo projeto, tivemos o apoio desses funcionários e hoje eles

orientam as pacientes sobre os exercícios a serem desenvolvidos nos dias que não temos o acompanhamento dos acadêmicos na instituição.

Isso vem trazendo a essa mulher uma autonomia de resgate, de construção, de não farmacologia, e sim de favorecimento dessa autonomia, o empoderamento dessa mulher, tornando-a protagonista do seu trabalho de parto, e que o médico esteja ali apenas para dar um suporte, que o parto seja o mais natural possível.

Esta pesquisa trouxe sentimentos, existem muitas questões ainda a serem investigadas, porque foram avaliadas apenas as mulheres que foram atendidas por mim e que quiseram participar da pesquisa, mas várias outras mulheres não

tiveram a oportunidade de serem entrevistadas, em meio a tanta discussão no favorecimento da cesariana, na mídia falando sobre a violência obstétrica, sobre a questão de várias pesquisas que falam de relatos negativos, novos estudos seriam relevantes para que elas pudessem contar suas experiências e que essa realidade venha ser transformada.

Estes achados evidenciam que o empoderamento feminino na parturição alinhado à autonomia descrita pela Teoria das Necessidades Humanas Fundamentais de Virginia Henderson favorece positivamente a mulher como principal sujeito do seu corpo. O comprometimento pessoal e profissional no atendimento ético e digno à mulher deve ser efetivo e humanizado. 🐦

## Referências

1. Shimpuku Y, et al. Lacunas de percepção entre as mulheres, maridos e membros da família sobre intenções para local de parto: um estudo transversal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017; 25:e2840.
2. Pereira SB, Diaz CMG, Backes MTS, Ferreira CLL, Backes DS. Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(Suppl 3):1313-9.
3. Carneiro LMA, et al. Parto Natural x Parto Cirúrgico: percepções de mulheres que vivenciaram os dois momentos. *Rev de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 2015; 5(2):1574-1585.
4. Ferreira LS, et al. Assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto: a percepção da mulher. *Rev Cubana Enferm*. 2017; 33(2).
5. Malheiros PA, et al. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(2):329.
6. Gramacho RCCV, Silva RCV. Enfermagem na cena do parto. *Cadernos Humaniza SUS*. 2014; 4:184-200.
7. Oliveira JC, et al. Obstetric assistance in the process of labor and birth. *Rev Fund Care Online*. 2018 abr./jun.; 10(2):450-457.
8. Silva ALNV, et al. Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. *Rev Enferm UFSM*. 2017; 7(1):144-151.
9. Barros FRB, et al. Percepção das puérperas manuais frente à assistência de enfermagem no preparo do trabalho de parto e nascimento. *Enfermagem em Foco*. 2018; 9(1):76-81.
10. Ribeiro OMPL, et al. O olhar dos enfermeiros portugueses sobre os conceitos metaparadigmáticos de enfermagem. *Texto contexto - enferm*. 2018; 27(2).
11. Bardaquim VA, Dias EG. A realização de intercâmbio no doutorado em enfermagem: um relato de experiência. *J. nurs. health*. 2019; 9(1).
12. Jardim MJA, Silva AA, Fonseca LMB. Contribuições do enfermeiro para o empoderamento da gestante no processo de parturição natural. *VIII Jornada Internacional Políticas Públicas*, 2017.
13. Pinto AC, et al. Conceito de ser humano nas teorias de enfermagem: aproximação com o ensino da condição humana. *Pro-Posições*. 2018; 28:88-110.
14. Ferrari RFR, et al. Aplicabilidade da teoria de Virginia Henderson para fundamentação na enfermagem: fragilidades e potencialidades. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*. 2014 jan./abr.; 18(1):51-56.
15. Henderson V. Princípios básicos dos cuidados de enfermagem do CIE. Portugal: LUSODIDACTA/Sociedade Portuguesa de Material Didático; 2007.
16. Balaskas J. Parto Ativo - Guia prático para o parto natural. São Pedro do Estoril: 4 Estações/Editora; 2017.
17. Rodrigues IR, et al. Elementos constituintes da consulta de enfermagem no pré-natal na ótica de gestantes. *Revista Rene*. 2016; 17(6):774-781.
18. Silva ALS, Nascimento ER, Coelho EAC. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. *Esc. Anna Nery*. 2015 Sep; 19(3):424-431.
19. Barbosa AS, et al. Autoestima e qualidade de vida de uma série de gestantes atendidas em rede pública de saúde. *Rev Cogitare Enferm*. 2015; 20(2):392-400.
20. Ministério da Saúde (MS). Portaria n.º 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília (DF): MS, 2011.
21. Vieira BD, Parizotto APAV. Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico. *Unoesc & Ciência*. 2013; 4(1):79-90.
22. Almeida MM, et al. A Enfermagem na Perspectiva do Parto Humanizado: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Ciência & Saberes-Facema*. 2016; 2(2):212-216.
23. Amorim MCPD, Carvalho CRR. Avaliação da política nacional de humanização: o ponto de vista das usuárias de uma maternidade da capital Goiana integrante da Rede Cegonha. *ForScience*. 2019; 7(1).
24. Côrtes CT, et al. Metodologia de implementação de práticas baseadas em evidências científicas na assistência ao parto normal: estudo piloto. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(5):716-725.
25. Mazoni SR, Faria DGS, Manfredo VA. Hidroterapia durante o trabalho de parto: relato de uma prática segura. *Analgesia*. 2009; 2(6).
26. Costa S. Intervenções de enfermagem que promovem o papel ativo da mulher no trabalho de parto e parto. [Tese]. Doutorado na Escola Superior de Saúde. Santarém: 2018
27. Brasil. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013. 114 p.
28. Rodrigues-Câmara CC. Maternidade e Espiritualidade: aspectos simbólicos. *Paralellus*. 2015 jul./dez.; 6(13):467-494.