



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 08, pp. 39540-39543, August, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19603.08.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS SOBRE O AMBIENTE FÍSICO NO TRABALHO DE PARTO

Yndiara Kássia da Cunha Soares^{1,*} and Simone Santos e Silva Melo²

¹Avenida Higino Cunha, nº1552, Ilhotas, Teresina – Piauí, Brasil

²Avenida São Sebastião, nº 2819, Nossa Sra. de Fátima, Parnaíba – Piauí, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 10th May 2020

Received in revised form

20th June 2020

Accepted 24th July 2020

Published online 30th August 2020

Key Words:

Trabalho de parto; Arquitetura Hospitalar; Parto Humanizado; Período Pós-Parto.

*Corresponding author:

Yndiara Kássia da Cunha Soares

ABSTRACT

Objetivo: conhecer a percepção de puérperas sobre o ambiente físico no trabalho de parto. **Método:** estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido com 13 puérperas. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, e analisadas através da análise de conteúdo temática proposta por Bardin. **Resultados:** emergiram duas categorias temáticas: privacidade no ambiente do trabalho de parto e conforto e sua interface com a satisfação das puérperas. **Conclusão:** o ambiente físico foi considerado adequado para vivenciar a experiência do trabalho de parto e parto pelas puérperas, pois este ofereceu conforto e privacidade favorecendo o parto.

Copyright © 2020, Yndiara Kássia da Cunha Soares and Simone Santos e Silva Melo. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Yndiara Kássia da Cunha Soares and Simone Santos e Silva Melo. "Percepção de puérperas sobre o ambiente físico no trabalho de parto", *International Journal of Development Research*, 10, (08), 39540-39543.

INTRODUCTION

No Brasil, as modificações no cenário do parto e nascimento ocorreram no início do século XX, ocasionando a institucionalização do parto em ambiente hospitalar. Dessa forma, essa mudança foi determinante para fortalecer a visão tecnocrática do parto, com o médico como figura central, além da ampla utilização de procedimentos e intervenções, de eficácia não comprovada, nem sempre benéficos. Nessa perspectiva, em 2011, cerca 99% dos partos foram realizados em hospitais ou outros estabelecimentos de saúde (Riscado *et al.*, 2016; Santos *et al.*, 2011; Silva *et al.*, 2018). Nessa perspectiva, é importante que o ambiente hospitalar ofereça modelo de assistência pautado na humanização, pois há comprovações científicas que práticas humanizadas são eficazes para a redução de danos a gestante e ao recém-nascido. Assim, se faz necessário colocar a gestante como protagonista do processo (Leal *et al.*, 2014). Desse modo, para ocorrer à humanização do parto deve-se observar um conjunto de mudanças nas práticas obstétricas, identificando condições associadas à ambiência, privacidade, satisfação e respeito à autonomia da mulher, visto que são atributos necessários para que a atenção ao parto e nascimento sejam realizados de

acordo com os direitos dos usuários do sistema de saúde (d'Orsi *et al.*, 2014; Odicino; Guirardello, 2015). Sendo assim, na perspectiva da ambiência, desde 2008 existem normas que regulamentam as condições estruturais de centros de partos normais com enfermarias que atendam ao pré-parto, parto e pós-parto (PPP). Principalmente para resgatar o direito à privacidade e dignidade da mulher (Inagaki *et al.*, 2018). Observa-se que a assistência de enfermagem obstétrica ao parto está associada a boas práticas e possuem menos intervenções, além de maior utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor. Essa estratégia oferece conforto à mulher e contribui para uma experiência mais agradável do processo de parturição (Alves *et al.*, 2019; Dias *et al.*, 2018). O conceito de ambiência é entendido como um ambiente social, profissional e de relacionamentos interpessoais no campo da saúde. Que engloba três aspectos: a confortabilidade do ambiente, focando na privacidade e a individualidade dos sujeitos nele dispostos; produção de subjetividades, por meio da ação e reflexão sobre os processos de trabalho; e a otimização de recursos, atendimento humanizado e acolhedor (Brasil, 2010).

Nesse sentido, a ambiência hospitalar compreende o espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais intrínsecos a assistência a saúde, os quais devem ser baseados em atenção acolhedora resolutiva e humana. Logo, a construção efetiva da ambiência favorece o estabelecimento da humanização, uma vez que a mesma implica a valorização não apenas das tecnologias necessárias durante a assistência, mas também os componentes estéticos e sensíveis apreendidos pelos órgãos do sentido (luminosidade, ruídos e temperatura), relações interpessoais (Brasil, 2006). A Política Nacional de Humanização trouxe avanços em relação ao ambiente, induzindo mudanças e buscando aproximação do cenário do parto com o meio familiar da cliente. Assim, é notório que a estrutura física hospitalar, nos últimos anos, tem passado por modificações com o objetivo de promover bem-estar dos usuários, alterando as instalações físicas e terapêuticas em saúde para amenizar o aspecto hostil das instituições hospitalares (Ribeiro *et al.*, 2014).

Contudo, nas maternidades, ainda se observa essa deficiência em relação a ambiência, pois muitas vezes o espaço físico é inadequado e não respeita a privacidade e conforto. Comumente as gestantes são atendidas em ambiente contendo várias clientes, o qual interfere na entrada do acompanhante devido ao espaço físico limitado (Silva *et al.*, 2017). Destaca-se que para uma assistência humanizada, além do preparo profissional é indispensável dispor de um ambiente físico com instalações adequadas e que ofereçam conforto e privacidade à mulher. Promovendo um ambiente confortável e relaxante para favorecer o processo de parturição (Guida *et al.*, 2013). Dessa forma, durante as práticas assistenciais, a falta de ambiência adequada se torna fator desfavorável para implementação do modelo de assistência humanizado e centrado na mulher e família. Assim, elegeu-se como objeto de pesquisa a percepção de puérperas sobre o ambiente físico no trabalho de parto. Diante disso, o objetivo da pesquisa consiste em conhecer a percepção de puérperas sobre o ambiente físico no trabalho de parto.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa. A população foi constituída por puérperas internadas em um Centro de Parto Normal (CPN), sendo a amostra final de 13 participantes. Para definição da amostra foi utilizado o método de exaustão teórica, isto é, quando ocorre repetições e/ou ausência de novas informações (Polit ; Beck, 2019). Os seguintes critérios de inclusão foram estabelecidos: puérperas com pelo menos 12 horas de pós-parto, idade igual ou superior a 18 anos e que estavam em condições físicas e psicológicas para participar do estudo. Foram excluídas aquelas em que o recém-nascido necessitou de encaminhamento à unidade neonatal para observação e/ou seguimento. Após elegibilidade das participantes, foi realizado uma visita prévia as participantes a fim de informa-las sobre o estudo e assegurar o consentimento, bem como o agendamento do horário mais oportuno para coleta de dados. Salienta-se que a obtenção dos dados só foi realizada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e em uma sala privativa dentro do próprio setor. Desse modo, os dados foram coletados no mês de novembro de 2016 por meio de entrevista semiestruturada, gravadas em áudio (com média de 20 minutos de duração) e posteriormente transcritas na íntegra, sendo todo esse processo realizado por apenas uma pesquisadora autora.

Para tanto, utilizou-se um roteiro semiestruturado contendo perguntas fechadas relativas a características sociodemográficas e abertas. A entrevista foi conduzida a partir das seguintes questões norteadoras: Qual a importância do ambiente durante o trabalho de parto e parto?; Qual ambiente você considera favorável ao parto?. Ressalta-se que a coleta de dados ocorreu de modo individual e em ambiente privativo. Para preservar o anonimato, a identificação dos participantes foi codificada com a letra P, de participante, seguido da numeração 1 a 10, a exemplo: P1, P2, P3, P4 [...]. Os dados foram submetidos à análise de Conteúdo Temática proposto por Bardin, consistindo em: pré-análise (organização das ideias por meio de leituras exaustivas dos discursos); exploração do material (codificação do material em representações de conteúdo) e tratamento e exposição dos dados com o foco no fenômeno em estudo (Bardin, 2016). Com relação aos aspectos éticos, seguiram-se as recomendações contidas na resolução 466/212 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí com o número do parecer: nº 1.544.052.

RESULTADOS

A caracterização dos participantes evidenciou que a faixa etária foi compreendida entre 19 a 34 anos, predomínio de união estável, ensino médio completo, renda familiar de 1 a 2 salários mínimos. Observou-se ainda que dez puérperas haviam planejado a gestação, possuíam média de 2 gestações e foram classificadas como gestantes de risco habitual na admissão. Quanto a visão das puérperas sobre a ambiência no processo de parturição, a análise das entrevistas possibilitou a construção de duas categorias temáticas: privacidade no ambiente do trabalho de parto e conforto e sua interface com a satisfação das puérperas.

Categoria 1 – Privacidade no ambiente do trabalho de parto: Ao analisar as experiências das puérperas em relação ao ambiente no trabalho de parto e parto, observa-se que a privacidade foi destacada como fator importante durante esse processo, conforme relatos a seguir:

Me surpreendi também, pensei que fosse sei lá, num lugar, que não fosse ficar sozinha. Eu tive mais privacidade também né, junto com minha acompanhante [...] (P13).

A privacidade ajudou. A gente fica mais confortável, e foi esses pequenos detalhes que traz melhoria [...] (P5).

É melhor, é mais [...] privativo pra você mesmo (P10).

Eu indico porque achei assim muito legal, né, a privacidade né, a pessoa fica só num quarto só com o acompanhante, isso é muito importante, tem aquela privacidade da gente, não fica aquele tanto de gente [...] (P1).

Desvela-se ainda que a privacidade favorece de certo modo o desempenho da autonomia e controle da mulher no ambiente, conforme relato:

A gente fica no quarto só e fica muito melhor do que tá no meio de muitas mulher, porque eu acho que a gente não se sente bem estando com outras [...] quando a gente tá só eu posso apagar a luz, eu posso dormir, eu posso descansar. não, com os outros não porque cada um tem seu horário né [...] (P9).

Categoria 2- Conforto e sua interface com a satisfação das puérperas

A segunda categoria apresenta os benefícios da ambiência na perspectiva das mulheres, sendo que se sobressaiu que este esteve ligado ao conforto, privacidade e qualidade do atendimento, o que resultou em satisfação.

O ambiente é agradável, ajuda muito também, gostei demais, [...], já é o terceiro parto e ainda não tinha tido num ambiente assim [...] (P6).

Gostei do espaço, perfeito. O lugar é bem acolhedor [...] (P7).

Quando eu cheguei aqui fiquei muito surpresa pela questão do ambiente. é muito agradável [...] a gente se sente mais a vontade [...] (P8).

Ajuda, ajuda muito. Fica mais confortável e relaxada [...] (P4).

Foi ótimo, porque o ambiente não me deixou estressada, o ambiente não tinha muitas pessoas. Porque em outro setor você vê que só uma sala de pos parto são duas pessoas em cada leito. E aqui só tinha eu e meu esposo e o acompanhamento dos profissionais. Foi excelente (P3).

E eu adorei esse lugar, gostei demais, eu to muito feliz, muito feliz, muito calma, muito tranquila. qual é a mulher que não quer parir com privacidade, com um parente do lado, com um monte de gente cuidando de ti, mesmo, de verdade? Toda mulher quer isso (P11).

Observou-se que o sentimento de vergonha emergiu nos relatos das participantes, sobretudo pelo anseio em exibir o corpo, o que denota a vulnerabilidade nesse contexto. O quarto privativo para vivenciar a experiência do processo de parturição amenizou a preocupação, segundo relatos abaixo:

A pessoa fica mais relaxada e não tem muita vergonha de ficar se amostrando (P12).

Porque ajudou mais no parto (ambiência), e mais confortável. Tem mais privacidade, ajuda mais por conta da vergonha (P2).

A gente fica mais, é é...é, como é que se diz, a gente fica mais, a gente não fica com tanta vergonha né, no meio de tantas [...] (P10).

DISCUSSÃO

Estudo com objetivo de elaborar o conceito ambiência para trabalho de parto e parto normal institucionalizado, identificou que o termo ambiência tem como antecedentes elementos específicos da parturiente e do ambiente; além das relações interpessoais e o processo de trabalho da equipe (Dias *et al.*, 2019). Nesse contexto, os espaços destinados ao atendimento ao parto e nascimento devem ser seguros, calmos, a fim de proporcionar bons resultados clínicos e experiências positivas de parto para mulheres (Jenkinson *et al.*, 2014). Acrescenta-se que o ambiente com boa ventilação, janelas, condições que promovem orientação e distração, visão ou acesso à natureza, móveis reais ou artificiais e ergonômicos podem ter efeitos positivos na saúde (Ulrich, 2019). O ambiente hospitalar, ocasiona em muitas mulheres sentimento de estranheza, medo e ansiedade, o que podem interromper as influências neuro-hormonais que interferem no trabalho de parto e no nascimento, aumentando a possibilidade de intervenção. Além disso, é importante destacar que o estresse pode interferir negativamente na percepção do parto. Desse modo, é necessário a promoção de ambientes que contenham

segurança, conforto e privacidade, com intuito de minimizar o estresse materno e facilitar o trabalho de parto (Jenkinson *et al.*, 2014). Nesse sentido, a perspectiva das gestantes em relação à ambiência das unidades e a relação com os profissionais de saúde influenciam no julgamento sobre os cuidados recebidos (d'Orsi *et al.*, 2014; Bruggemann *et al.*, 2011). Estudo realizado em Recife com 1000 gestantes para avaliar a satisfação das gestantes, mostrou que a ambiência foi o parâmetro que mais apresentou insatisfação (Silva *et al.*, 2017). No presente estudo, a análise das entrevistas desvela que as puérperas dispuseram de conforto durante a permanência na unidade. Para que ocorra o conforto é preciso proporcionar um ambiente favorável, ou seja, um ambiente em que a pessoa seja cuidada e sinta que está sendo cuidada, pois lhe foi ofertado afeto, calor, atenção e amor e estes favorecerão o alívio, a segurança e o bem-estar (Coelho *et al.*, 2005).

O ambiente favorável é imperativo para promover conforto e propiciar a sensação de aconchego, proteção e bem-estar à pessoa que recebe cuidados. Destaca-se que o conforto na assistência oferece vantagens como: promoção da força, empoderamento, bem-estar, capacidade de mobilização dos mecanismos de enfrentamento, melhoria da qualidade de vida e da adaptação à condição que se está vivenciando (Carraro *et al.*, 2006). Outro aspecto relevante apontado pelas participantes do estudo que propiciaram satisfação a permanência hospitalar em quarto privativo durante o trabalho de parto, parto e pré-parto, o que resultou em maior privacidade. Nesse contexto, a assistência obstétrica deve ocorrer em espaço acolhedor e agradável, que permita a privacidade e o estabelecimento de vínculo com a cliente, pois contribui para a redução do estresse durante o trabalho de parto (Haddad; Santos, 2011). Desse modo, o sistema hormonal da gestante é influenciado pelo estresse, e os níveis de estresse são influenciados pelo ambiente. Assim, um ambiente percebido como seguro reduzirá o estresse e facilitará a liberação de ocitocina endógena (Uvnäs-Moberg, 2014).

Estudo transversal realizado numa maternidade pública do município do Rio de Janeiro, mostrou que as mulheres valorizam o cuidado apropriado no parto, quando há o conforto físico, o suporte psicológico, a privacidade e boa relação profissional-paciente (Domingues *et al.*, 2004). Na Grã-Bretanha, estudo conduzido com 2000 puérperas mostrou que o ambiente físico poderia ter efeitos positivos e negativos no parto. Assim, aspectos da sala de parto identificados como importantes foram: impressão não clínica, espaço bem decorado, isolamento acústico para que as pessoas de fora não pudessem ouvir, possibilidade de controlar quem tinha acesso à sala, possibilidade de controlar a temperatura e a luz, confortável travesseiros e assentos, tapetes no chão e banheiro privativo, banheira e chuveiro (Newburn;Singh, 2003).

Nesse sentido, a ambiência adequada pode ocasionar resultados positivos no contexto da humanização para a assistência hospitalar e algumas unidades de saúde buscam promover o conforto ambiental em seus diversos aspectos: visual, higrotérmico, acústico, relacionado à luz, olfativo e ergonômico (ANVISA, 2014). No entanto, muitas maternidades ainda não oferecem assistência em quartos privativos, acarretando falta de privacidade para as parturientes ficarem à vontade para expressar seus sentimentos e dor, que são fatores causadores de estresse para a mulher (Sodré *et al.*, 2010).

Conclusão

O presente estudo desvelou que as puérperas consideraram o ambiente onde vivenciaram a experiência do trabalho de parto e parto como adequadas, pois na visão delas ofereceu conforto e privacidade auxiliando o desenvolvimento do parto. Diante disso, é necessário a reflexão da equipe de saúde e gestores a respeito da importância da ambiência e ambiente físico no cenário do parto e nascimento, de modo a promover mudanças em atitudes simples, mas com potencial para melhorar a satisfação das mulheres. Almeja-se que estudo possa subsidiar novas pesquisas a fim de evidenciar efetivamente os benefícios do ambiente físico na promoção do parto humanizado, bem como estimular os serviços de saúde a adotarem modelos que garantam a autonomia, privacidade, conforto e respeito as mulheres.

REFERÊNCIAS

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (2014). Conforto Ambiental em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. Série - Tecnologia em Serviços de Saúde. 1. ed. Brasília: Anvisa.
- Alves TCM, Coelho ASF, Sousa MC, Cesar NF, Silva PS, Pacheco LR (2019). Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. *Enferm. Foco* [Internet]. 10(4):54-60.
- Bardin L. (2016). Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70.
- Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Ambiência*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Ambiência*. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- Bruggemann OM, Monticelli M, Furtado C, Fernandes CM, Lemos FN, Gayeski ME (2011). Filosofia assistencial de uma maternidade-escola: fatores associados à satisfação das mulheres usuárias. *Texto & contexto enferm*. 20(4):658-68.
- Carraro TE, Knobel R, Radünz V, Meincke SMK, Fiewski MFC, Frello AT, *et al* (2006). Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres. *Rev Lat Am Enfermagem*. 15(n.esp):97-104.
- Coelho MJ, Neves EP, Santos RS, Pereira A, Pereira M, Figueiredo NMA (2005). Conforto e suas interfaces com o cuidar e os cuidados de enfermagem. *Rev. Enferm. Atual*. 5(28):7-13.
- Dias JP, Gomes GC, Thofehrn MB (2014). Health facility environment as humanization strategy care in the pediatric unit: systematic review. *Rev Esc Enferm USP*. 48(3):530-539.
- Dias EG, Ferreira ARM, Martins AMC, Jesus MM, Alves JCS (2018). Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. *Enferm. Foco* [Internet]. 9(2):35-39.
- Dias PF, Miranda TPS, Santos RP, Paula EM, Bem MMS, Mendes MA (2019). Concept formation of ambience for labor and normal institutionalized delivery. *Rev Bras Enferm*. 72(Suppl 3):348-359.
- Domingues RMSM, Santos EM, Leal MC (2004). Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Cad. Saúde Pública*. 20(Supl 1):S52-S62.
- d'Orsi E, Bruggemann OM, Diniz CSG, Aguiar JM, Gusman CR, Torres JA, *et al* (2014). Social inequalities and women's satisfaction with childbirth care in Brazil: a national hospital-based survey. *Cad. Saúde Pública*. 30(Suppl 1):S154-S168.
- Guida NFB, Lima GPV, Pereira ALF (2013). Relaxation environment for the humanization of hospital delivery care. *REME rev. min. enferm*. 17(3):524-30.
- Haddad VCN, Santos TCF (2011). A teoria ambientalista de Florence Nightingale no ensino da escola de enfermagem Anna Nery (1962 - 1968). *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. 15(4):755-61.
- Inagaki ADM, Lopes RJPL, Cardoso NP, Feitosa LM, Abud ACF, Ribeiro CJN (2018). Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade pública. *Rev. enferm. UFPE on line*. 12(7):1879-86.
- Jenkinson B, Josey N, Kruske S. (2014). BirthSpace: An evidence-based guide to birth environment design. Queensland Centre for Mothers & Babies, The University of Queensland.
- Leal M, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Pereira MN, *et al* (2014). Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. *Cad. Saúde Pública*. 30(Suppl 1):S17-S32.
- Newburn, M., Singh, D. (2003). Creating a better birth environment: Women's views about the design and facilities in maternity units: A national survey. National Childbirth Trust.
- Odinino NG, Guirardello EB (2015). Satisfação da puérpera com os cuidados de enfermagem recebidos em um alojamento conjunto. *Texto & contexto enferm*. 14(4):682-90.
- Polit DF, Beck CT (2019). Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed.
- Riscado LC, Jannotti CB, Barbosa RHS (2016). Deciding the route of delivery in Brazil: themes and trends in public health production. *Texto & contexto enferm*. 25(1):262-6.
- Santos JO, Tambellini CA, Oliveira SMJ (2011). Presença do acompanhante durante o processo de parturição: uma reflexão. *REME rev. min. enferm*. 15(3):453-8.
- Silva ALA, Mendes ACG, Miranda GMD, Souza WV (2017). A qualidade do atendimento ao parto na rede pública hospitalar em uma capital brasileira: a satisfação das gestantes. *Cad. Saúde Pública*. 33(12):e00175116.
- Silva D, Silva BT, Batista TF, Rodrigues QP (2018). Humanization practices with pregnant women in the hospital environment: an integrative review. *Rev. baiana enferm*. 32:e21517.
- Sodré TM, Bonadio IC, Jesus MCP, Merighi MAB (2010). Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em Londrina-Paraná. *Texto & contexto enferm*. 19(3):452-60.
- Ulrich R. (2019). Evidensbas för vårdens arkitektur 2.0: forskning som stöd för utformning av den fysiska vårdmiljön x (Evidence for healthcare architecture 2.0: research to support design of the physical care environment). Centrum för Vårdens Arkitektur, Chalmers tekniska högskola.
- Uvnäs-Moberg, K. (2014). Oxytocin: The biological guide to motherhood. Praeclarus Press.