

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

CÍNTIA RIBEIRO LEMES

**A IMPORTÂNCIA DA AMBIÊNCIA PARA A FISIOLOGIA DO TRABALHO DE
PARTO E PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Uruguiana

2023

CÍNTIA RIBEIRO LEMES

**A IMPORTÂNCIA DA AMBIÊNCIA PARA A FISIOLOGIA DO TRABALHO DE
PARTO E PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Daiani Oliveira Cherubim

Uruguaiana

2023

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos pela autora através do Módulo de Biblioteca do Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais).

L484i Lemes, Cíntia Ribeiro

A importância da ambiência para a fisiologia do trabalho de parto e parto: revisão integrativa / Cíntia Ribeiro Lemes.

30 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)- Universidade Federal do Pampa, ENFERMAGEM, 2023.

"Orientação: Daiani Oliveira Cherubim".

1. Mulher. 2. Parto. 3. Entorno do Parto.

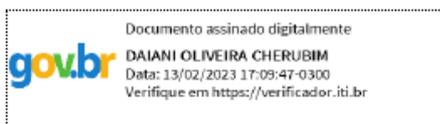
CÍNTIA RIBEIRO LEMES

**A IMPORTÂNCIA DA AMBIÊNCIA PARA A FISIOLOGIA DO TRABALHO DE
PARTO E PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 03 de fevereiro de 2023.

Banca examinadora:



Prof^ª Dr^ª Daiani Oliveira Cherubim
Orientadora
(UNIPAMPA)

Prof^ª Dr^ª Lisie Alende Prates
(UNIPAMPA)



Prof. Md^o Carlos Eduardo Messa Ponse
(UNIPAMPA)

Dedico este trabalho de conclusão de curso à minha mãe, Solange Ribeiro, a melhor amiga e maior incentivadora dos meus sonhos.

“Para mudar o mundo, é preciso mudar a forma de
nascer”.

Michel Odent

RESUMO

Objetivo: identificar as evidências disponíveis acerca da importância da ambiência para a fisiologia do trabalho de parto e parto. **Método:** trata-se de uma Revisão Integrativa com busca realizada no Portal Biblioteca Virtual em Saúde PubMed e *Scopus*. Onze estudos foram selecionados para responder a pergunta de revisão: "Quais são as evidências disponíveis acerca da importância da ambiência para a fisiologia do trabalho de parto e parto?". **Resultados:** surgiram três evidências principais: o impacto do ambiente na conduta assistencial dos profissionais de saúde; o impacto da ambiência nas experiências das parturientes; e o impacto da ambiência na fisiologia. **Considerações finais:** a ambiência influencia não somente as experiências das mulheres – que pode afetar diretamente a fisiologia do trabalho de parto – mas também as condutas de assistência dos profissionais de saúde. Ademais, sugere-se a realização de mais estudos sobre a ambiência em obstetrícia e o seu impacto na fisiologia do trabalho de parto e parto, visto que este é um tema com poucas produções disponíveis, principalmente no Brasil.

Palavras-chave: Mulher. Parto. Entorno do Parto.

ABSTRACT

Objective: to identify the available evidence about the importance of the ambience to the physiology of labor and birth. **Methods:** this is an Integrative Review with a search on the Virtual Health Library, PubMed and Scopus. Eleven studies were selected to answer the review question: "What evidence is available about the importance of ambience to the physiology of labor and birth?". **Results:** three main evidences emerged: the impact of the environment on the health professional's assistance; the impact of the ambience on the experiences of parturients; and the impact of the ambience on physiology. **Conclusion:** the ambience influences not only the experiences of women – which can directly affect the physiology of labor – but also the health professional's care. Furthermore, it is suggested that more studies be carried out about ambience in obstetrics and its impact on the physiology of labor and birth, since it is a subject with few available publications, mainly in Brazil.

Keywords: Woman. Labor. Birth Setting.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 MÉTODO.....	11
3 RESULTADOS.....	16
4 DISCUSSÃO.....	23
4.1 Impacto do ambiente na conduta assistencial dos profissionais de saúde.....	23
4.2 Impacto da ambiência nas experiências das parturientes.....	24
4.3 Impacto da ambiência na fisiologia.....	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo, a assistência ao parto sofreu diversas modificações que alteraram, de forma profunda, a visão da sociedade sobre esse evento. De um processo natural, que ocorria em domicílio com o auxílio de outras mulheres experientes e parteiras, o parto passou a ser um fenômeno hospitalar e altamente medicalizado, sendo retirada da parturiente a autonomia sobre o processo de parir, passando de sujeito a objeto nessa transformação. Desse modo, ao passo que a dimensão biomédica ganhou maior importância, os aspectos psicológicos, sociais e culturais da parturição passaram a ser esquecidos (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2015).

Dada a dimensão biopsicossocial do parto, a ambiência é um fator relevante para a experiência das mulheres. Na área da saúde, a ambiência pode ser caracterizada por ações que compreendem o espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais que, integradas, formam um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana (BRASIL, 2010). Nos serviços de saúde, envolve tanto as tecnologias médicas quanto outros componentes estéticos ou sensíveis que podem ser captados pelo olhar, olfato e audição, tais como luminosidade e ruídos do ambiente, fazem parte da ambiência. Outro ponto importante é a afetividade expressa na forma de acolhimento e atenção fornecida ao usuário, bem como entre os trabalhadores e gestores (BRASIL, 2010). Ou seja, a ambiência é formada tanto pelo espaço físico quanto pelas sensações e relações que ocorrem neste ambiente.

Em 2018, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou uma publicação denominada *Cuidados Intraparto para uma Experiência Positiva de Parto*, contendo recomendações de cuidados para o trabalho de parto (TP) e parto. Este documento é fruto de uma extensa revisão de estudos publicados e protocolos de assistência de diversos países, que selecionou 56 cuidados considerados de maior importância e abrangência. Cabe salientar que as recomendações desta publicação têm como foco o TP espontâneo e eutócico, com parturiente e feto saudáveis.

Dentre as recomendações deste documento, destaca-se a importância de um ambiente físico aprimorado, contendo: alojamento conjunto para que mães e bebês permaneçam juntos; áreas de trabalho de parto, parto e neonatais limpas, iluminadas de forma adequada e bem ventiladas, que permitam privacidade; cortinas, biombos, divisórias e capacidade de leitos suficientes; instalações para acompanhantes, incluindo espaço físico privado para a mulher e seu acompanhante (WHO, 2018). Além disso, não somente a segurança médica e atendimento clínico são vistos como elementos importantes nos cuidados à parturiente, mas também a

assistência respeitosa a mulher, visando manter sua dignidade, privacidade e confidencialidade, de forma a garantir a ausência de danos e maus-tratos e possibilitar o apoio à escolha informada (WHO, 2018). Essas recomendações evidenciam o parto como evento biopsicossocial que ultrapassa os aspectos biomecânicos, sendo influenciado também pelas questões psicológicas, sociais e culturais (DONELLI, 2008; BALASKAS, 2012).

Em relação à fisiologia, sabe-se que níveis baixos de hormônios do estresse (cortisol e adrenalina) durante o TP e parto promovem fluxo sanguíneo para o útero, além de auxiliar no bem-estar neonatal. Entretanto, níveis altos desses hormônios podem prolongar o TP e dificultar a transição neonatal (BUCKLEY, 2015). Desse modo, um ambiente calmo e livre de ruídos que possam distrair a parturiente, no qual ela possa se movimentar e adotar posições de forma livre auxilia no conforto e na redução desses hormônios (BUCKLEY, 2015).

Nesse sentido, a ambiência onde o parto ocorre pode influenciar de forma significativa (positiva ou negativamente) no desenvolvimento da fisiologia e nas experiências das parturientes, uma vez que, para o favorecimento da fisiologia do TP, a mulher deve sentir-se segura no ambiente físico e acolhida com respeito às suas necessidades pelos profissionais de saúde.

Frente ao exposto, esse estudo se justifica pela necessidade de resgatar a importância dos aspectos emocionais, psicológicos, sociais e culturais do processo de parturição. Estes fatores expressam a relevância de uma ambiência acolhedora, agradável e segura, bem como uma assistência respeitosa e humanizada para o desenvolvimento adequado da fisiologia do TP e parto. Este estudo teve como objetivo identificar as evidências disponíveis acerca da importância da ambiência para a fisiologia do trabalho de parto e parto.

2 MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) da literatura, um estudo secundário que tem por objetivo sintetizar o conhecimento científico produzido sobre determinada temática ou questão de saúde, a fim de gerar informações que sirvam de aporte para a Prática Baseada em Evidências (PBE) e, desse modo, contribuir para a articulação entre a teoria e a prática. Por meio da análise criteriosa dos dados científicos, a RI visa contribuir para a avaliação crítica e síntese das evidências sobre o tema em questão, bem como para a identificação de lacunas ou imprecisões que transpassam a temática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A RI possui seis etapas, a saber: primeira etapa: formulação da pergunta; Segunda etapa: amostragem; Terceira etapa: extração de dados de estudos primários; Quarta Etapa: avaliação crítica; Quinta Etapa: análise e síntese dos resultados da revisão e Sexta Etapa: apresentação da RI (LACERDA; COSTENARO, 2015; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Na primeira etapa, a formulação da pergunta se deu a partir da estratégia PICO, em que: (P) população/paciente/problema; (I) interesse; (Co) contexto. Essa estratégia visa a recuperação de pesquisas qualitativas, com enfoque nas experiências humanas e fenômenos sociais (STERN; JORDAN; MCARTHUR, 2014). Para os fins deste estudo, os elementos correspondem a: (I) ambiente; (Co) trabalho de parto e parto. Desse modo, a pergunta de revisão foi elaborada: "Quais são as evidências disponíveis acerca da importância da ambiência para a fisiologia do trabalho de parto e parto?".

Na segunda etapa, foram elencados os critérios de inclusão e exclusão deste estudo. Foram incluídos artigos originais, disponíveis *online* na íntegra, nos idiomas português, espanhol ou inglês, indexados nas bases de dados Portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *U.S. National Library of Medicine* (PubMed) e *Scopus*, no período entre 2018 a 2022. Este recorte temporal justifica-se tendo em vista a publicação da OMS, em 2018, do documento intitulado *Cuidados Intraparto para uma Experiência Positiva de Parto*, que contempla cuidados referentes ao ambiente físico e a assistência, aspectos que formam o conceito de ambiência. Foram excluídos os estudos que não responderam a pergunta de revisão. A estratégia de busca está apresentada no quadro abaixo.

Quadro 1- Mapeamento da estratégia de busca

Acrônimo PICO	Componentes da pergunta de revisão	Descritores/palavras-chaves/termos associados
I: intervenção/situação	Ambiência	Entorno do Parto OR “Ambiência” OR “Ambiente” OR “Ambiente do Parto” Birth Setting OR “Ambience” OR “Environment” OR “Birth Environment”
Co: contexto	Trabalho de parto e parto	Trabalho de Parto OR Parto Normal OR Parto OR Parto Humanizado OR “Humanização do Parto” OR “Parto Vaginal” Labor OR Natural Childbirth OR Parturition OR Humanizing Delivery OR “Humanization of

		Childbirth Assistance” OR “Humanization of Childbirth” OR “Vaginal Delivery”
--	--	--

As estratégias de busca foram testadas, com o objetivo de encontrar a que melhor recuperasse os estudos para responder a questão de revisão. A estratégia de busca final para as bases de dados utilizadas está apresentada no quadro a seguir (Quadro 2).

Quadro 2- Estratégias finais de busca (BVS, PubMed, Scopus)

BVS (utilizando a opção “título, resumo e assunto”)	((entorno do parto)) OR ((ambiência)) OR ((ambiente)) OR ((ambiente do parto)) AND ((trabalho de parto)) OR ((parto normal)) OR ((parto)) OR ((parto humanizado)) OR ((humanização do parto)) OR ((parto vaginal)) AND (fulltext:(“1” OR “1”)) AND (year_cluster:[2018 TO 2022])
PubMed (utilizando a opção “título”)	((“birth setting”[Title] OR “ambience”[Title] OR “environment”[Title] OR “birth environment”[Title]) AND “labor”[Title] OR “natural childbirth”[Title] OR “parturition”[Title] OR “humanizing delivery”[Title] OR “vaginal delivery”[Title]) AND ((ff[Filter]) AND (2018/1/1:2022/11/9[pdat]))
Scopus (utilizando a opção “título”)	(TITLE ("Birth Setting") OR TITLE ("Ambience") OR TITLE ("Environment") OR TITLE ("Birth Environment") AND TITLE ("Labor") OR TITLE ("Natural Childbirth") OR TITLE ("Parturition") OR TITLE ("humanizing delivery") OR TITLE ("vaginal delivery")) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2022) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2021) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2018))

Fonte: autora

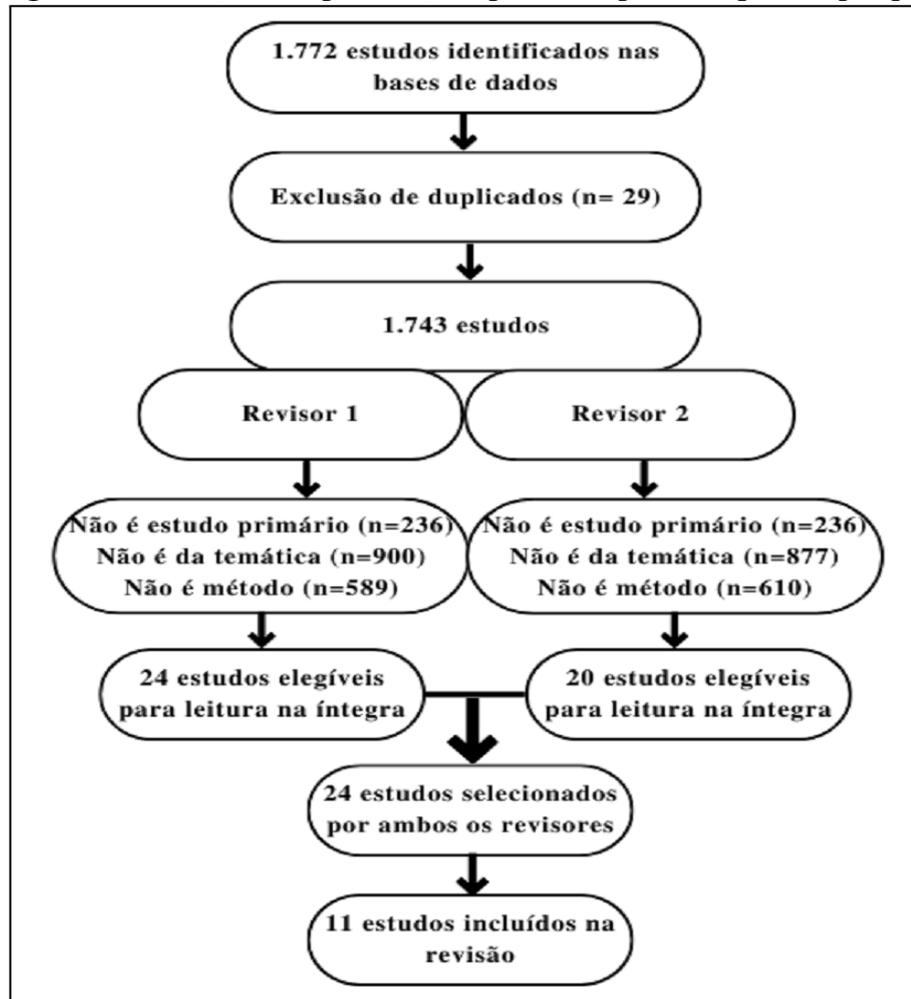
A busca dos artigos foi realizada no dia 09 de novembro de 2022. A estratégia de busca recuperou 1772 documentos, que foram colocados no *Mendeley*, excluindo-se os duplicados, totalizando 1743 documentos.

A primeira fase de seleção dos estudos ocorreu por meio da leitura do título e resumo dos artigos. Nesta, foram selecionados aqueles que responderam à temática de revisão. Para tanto, foi utilizado um quadro de seleção, especificando a razão para a exclusão das produções do projeto de revisão.

A segunda deu-se a partir da análise na íntegra das produções incluídas. Para isso, houve uma discussão entre os revisores para a análise dos resultados obtidos, dando conclusão

a fase de seleção dos estudos. Posteriormente, foi organizado um fluxograma com os estudos primários, que foram analisados pelos revisores, apresentado a seguir (Figura 1).

Figura 1- Fluxograma de seleção das publicações para compor o *corpus* da pesquisa

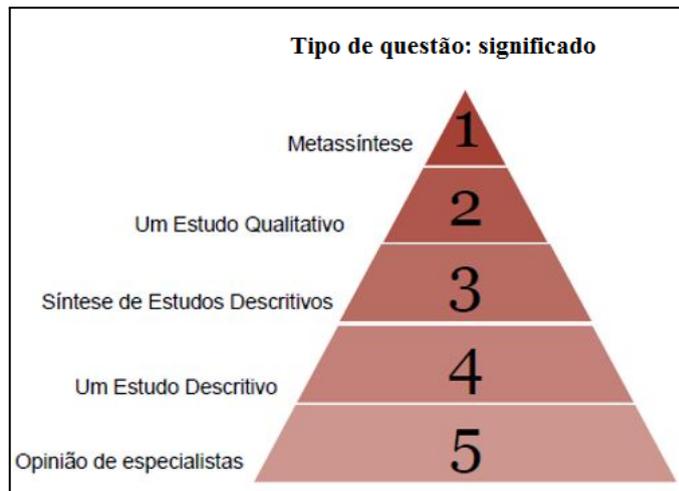


Fonte: autora

A terceira etapa correspondeu a extração de dados dos estudos primários selecionados na segunda fase de seleção, na qual foi realizada a leitura na íntegra dessas produções. Um quadro sinóptico auxiliou na catalogação dos estudos, com informações referentes a bases de dados, título, referência, objetivo, método, fatores ambientais que interferem positivamente/negativamente no trabalho de parto e parto e nível de evidência.

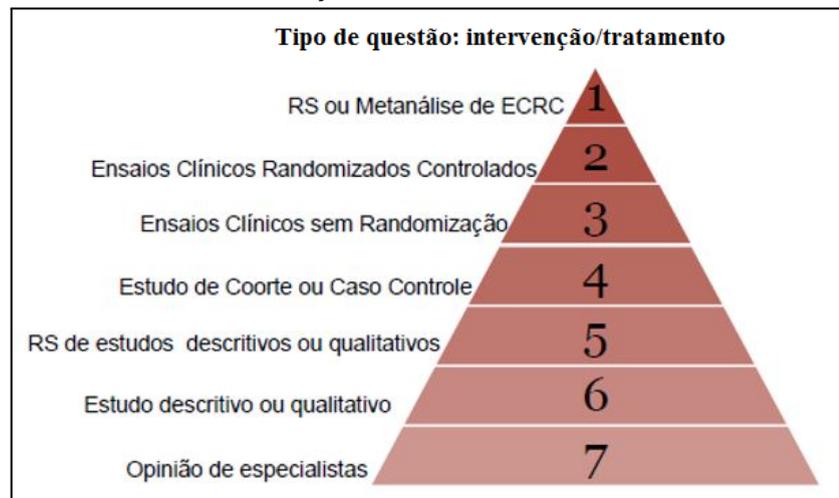
Na quarta etapa, foi realizada a avaliação das evidências e a categorização dos estudos. Quanto ao nível de evidência, utilizou-se um sistema de classificação de evidências de forma hierárquica, levando em consideração o tipo de questão clínica do estudo primário. Para tanto, foram utilizadas as pirâmides de Classificação de Evidências de Melnyk e Finout-Overholt (2011), ilustradas a seguir (Figura 2; Figura 3):

Figura 2- Classificação de Evidências de estudos primários com questão clínica direcionada para significado



Fonte: Melnyk; Finout (2011)

Figura 3- Classificação de Evidências de estudos primários com questão clínica direcionada para tratamento e intervenção



Fonte: Melnyk; Finout (2011)

Na quinta etapa, foi feita uma análise e síntese dos resultados extraídos dos estudos primários, agrupando-os conforme suas congruências e/ou divergências (LACERDA; COSTENARO, 2015). A discussão da revisão deu-se a partir dos principais resultados encontrados que evidenciaram a importância da ambiência para a fisiologia do trabalho de parto, bem como a influência exercida nas experiências das parturientes e nas condutas dos profissionais de saúde.

Na sexta e última etapa da revisão foi realizada a síntese, que compreende a conclusão e a apresentação dos resultados obtidos a partir da questão de pesquisa. Também foram

identificadas as limitações e fragilidades do estudo, bem como questões que direcionam para revisões futuras.

3 RESULTADOS

Foram selecionados 11 estudos que compreenderam o período de 2019 a 2022, sendo 2020 o ano com maior número de publicações (n= 4), seguido pelos anos 2021 (n= 3), 2019 (n= 2) e 2022 (n= 2). Apesar do recorte temporal deste estudo ter sido 2018, nenhum estudo publicado neste ano foi selecionado.

No referente à localização geográfica, cinco estudos são originados da América do Sul, quatro estudos da Europa, um estudo do Oriente Médio e um estudo da Ásia.

Quanto ao nível de evidência, a maioria (n= 8) indicava questão clínica direcionada para significado, com nível de evidência 2 (n= 7) e nível 4 (n= 1). O restante (n= 3) indicou questão clínica para intervenção e tratamento, com nível 3 (n= 2) e nível 2 (n= 1).

O quadro abaixo apresenta a síntese das principais características dos estudos incluídos no *corpus* desta revisão (Quadro 3):

Quadro 3- Síntese dos estudos incluídos na revisão

Id.	País	Objetivo	Tipo de estudo	Resultados	Nível de evidência
A1	Brasil	Compreender as vivências de enfermeiras obstétricas que atenderam ao parto em ambiente com baixa luminosidade.	Qualitativo	Tranquilidade no momento do parto, proporcionando diminuição de intervenções desnecessárias e gerando o aumento da atenção para o momento vivido pela mulher.	2 Significado
A2	Brasil	Identificar facilitadores e obstáculos para a implementação de maior liberdade de posição, em projeto-piloto da Iniciativa Hospital Amigo da Mulher e da Criança numa	Estudo de intervenção (qualitativo)	-As usuárias alegaram não terem entendido que havia liberdade (dada pelos profissionais de saúde) para que elas adotassem a posição em que se sentissem mais confortáveis, apesar de espaço físico adequado e disponível.	2 Significado

		maternidade do Sistema Único de Saúde (SUS) de São Paulo, Brasil, usando metodologia orientada pelo Laboratório de Mudança (LM).		-A ambiência não era muito favorável para que as mulheres se movimentassem, pela falta de sinalização e informação sobre o que era permitido.	
A3	Brasil	Analisar as percepções e sentimentos de puérperas acerca das experiências do parto assistido pela enfermagem obstétrica em Centro de Parto Normal (CPN), no contexto da Rede Cegonha.	Qualitativo	-Assistência acolhedora (orientação, carinho, afeto e incentivos) auxiliaram como terapia para alívio da dor (uso de tecnologias leves). -Ambiente privativo, silencioso, garantindo conforto, tranquilidade e privacidade com recursos estruturais que permitiam a realização de exercícios (cavalinho, bola suíça).	2 Significado
A4	Brasil	Compreender as percepções das puérperas sobre a assistência recebida durante o parto.	Qualitativo	-Estrutura física da maternidade com infiltrações causou nervosismo em uma das entrevistadas, que também relatou nervosismo nas enfermeiras. -Apoio recebido dos profissionais, juntamente com técnicas não farmacológicas de alívio da dor, auxiliaram no alívio da mesma. -Maus tratos de alguns profissionais, falta de privacidade, trocas constantes de profissionais, causaram nervosismo em algumas puérperas.	2 Significado
A5	Brasil	Descrever as contribuições terapêuticas da utilização de tecnologias não invasivas de cuidado, oferecidas por enfermeiras obstétricas, durante o trabalho de parto.	Qualitativo	-Utilização de tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem (TNICE) contribuiu para promover relaxamento e conforto, aliviar a sensação dolorosa, auxiliar na descida da apresentação e na correção do posicionamento fetal, bem	4 Significado

				<p>como ativar o trabalho de parto.</p> <p>-TNICE utilizadas: banqueta de parto; massagem; banho de imersão em banheira; penumbra; incentivo a presença, participação e envolvimento do acompanhante; estímulo a respiração consciente; promoção de ambiente acolhedor; aromaterapia; cavalinho, bola, rebozo; utilização das técnicas spinning babies®</p>	
A6	Jordânia, Austrália	Examinar as experiências e construções das mulheres jordanianas sobre o trabalho de parto e o nascimento em diferentes contextos (casa, hospitais públicos e privados na Jordânia e hospitais públicos australianos), ao longo do tempo e através das gerações.	Qualitativo	<p>-Parto em casa: mulheres com experiências de conforto e controle sobre o processo; dor do parto como um evento normal; privacidade e limpeza; sentimento de amparo (pela parteira/família).</p> <p>-Parto em hospital público: dor percebida como insuportável; privacidade não existente; sentimento de abandono (por profissionais/sem possibilidade de acompanhante); ambiente não tão limpo.</p> <p>-Parto em hospitais privados: visto como uma “zona de transição” entre o parto em casa e o parto em hospital público; algum controle sobre o processo; algumas vezes permitido acompanhante.</p>	2 Significado
A7	Dinamarca, Noruega, Suíça, Islândia	Explorar como as mulheres vivenciam e lidam com a dor do parto ao dar à luz em sua própria casa.	Quantitativo / Qualitativo	<p>-Lidar com a dor em um ambiente de parto domiciliar foi caracterizado pelo conforto e benefícios de “estar no controle em casa”.</p> <p>-As experiências de dor do parto foram acompanhadas pela satisfação em</p>	2 Significado

				<p>experimental o apoio contínuo de uma parteira de sua escolha, em sua casa, além do apoio do parceiro/família.</p> <p>-Se sentem mais ativas e conscientes de seus corpos, promovendo sentimento de força.</p> <p>-Estar rodeadas pela água, seja no chuveiro ou estarem imersas em uma banheira, era frequentemente usado para relaxamento e alívio da dor.</p> <p>-O acesso ao alívio não farmacológico da dor e estarem rodeadas de pessoas amorosas e de uma parteira assistente e presente foram citadas como ações de alívio que lhes permitiram trabalhar com a dor durante o trabalho de parto e parto.</p>	
A8	Dinâmica	Examinar se uma sala de parto usando uma decoração cuidadosamente projetada para minimizar o estresse teve efeito sobre o uso de ocitocina para aumentar o trabalho de parto e sobre certos desfechos de nascimento.	Estudo clínico randomizado controlado	<p>-Não foi observado diferença entre os dois grupos no desfecho principal: uso de ocitocina para aumento do trabalho de parto.</p> <p>-O uso de analgesia peridural foi um pouco menor na sala “ambiente de parto” do que na “sala padrão”, mas não atingiu uma diferença estatística significativa.</p> <p>-A banheira para alívio da dor foi mais utilizada na sala “ambiente de parto”, enquanto outros tipos de analgesia foram os mesmos nos dois grupos.</p> <p>-O número de partos sem complicações foi quase similar nos dois grupos.</p> <p>-A duração do trabalho de parto desde a randomização até o nascimento foi de 7,9</p>	2 Intervenção/ tratamento

				horas em ambos os grupos.	
A9	Suécia	Explorar a influência e o significado do ambiente de parto para mulheres nulíparas que dão à luz em qualquer uma das duas salas de parto projetadas de maneira diferente em uma enfermaria de parto de um hospital.	Qualitativo	<p>-O <i>design</i> do Quarto Novo (denominação da sala projetada para os desejos e necessidades pessoais das parturientes) contribuiu para uma sensação de familiaridade e tranquilidade, bem como a percepção de estarem ativas no processo</p> <p>-No entanto, quando suas necessidades pessoais foram desconsideradas em favor de processos e procedimentos padrões da instituição, a importância do espaço físico diminuiu.</p> <p>-O espaço físico do quarto também afetou o modelo de assistência: no quarto padrão da maternidade (denominado Quarto Comum), os profissionais de saúde se mostraram mais focados em tarefas e intervenções práticas, consideradas necessárias para um nascimento seguro, criando uma distância da fisiologia real do TP e nascimento</p> <p>-As mulheres alocadas no Quarto Institucional descreveram como o equipamento médico-técnico visível poderia aumentar sua consciência dos riscos potenciais para si mesmas e seus bebês ainda não nascidos.</p> <p>-Troca de profissionais (para uma conduta com muitas intervenções) durante o parto afetou negativamente, diminuindo as contrações pós dilatação total,</p>	2 Significado

				<p>segundo relato do pesquisador observador.</p> <p>-As experiências das parturientes do Quarto Novo foram marcadas pela importância do apoio e forte memória da primeira parteira.</p> <p>-As descrições do Quarto Comum foram marcadas por dor intensa, trabalho de parto prolongado e perda de memória.</p> <p>-Quarto Novo: os móveis, tecidos de cores naturais, iluminação e cenas da natureza projetadas nas paredes, combinados com sons da natureza, lembraram algumas mulheres de sua casa ou de experiências anteriores.</p> <p>-O Quarto Novo facilitou a mobilidade espacial da parturiente devido à disponibilidade de móveis que promovem a postura ereta, como a bola suíça e o andador.</p> <p>-A medida que a dor do TP se intensificava, as mulheres descreveram que foi o apoio dos profissionais de saúde que afetou predominantemente suas experiências no ambiente de parto, independente do espaço físico do Quarto Novo.</p> <p>-Quarto Novo: profissionais resguardando a integridade da mulher, mantendo um ambiente reservado e tranquilo.</p>	
--	--	--	--	--	--

				-Vários dos prestadores de cuidados referiram que o ambiente no Quarto Novo afetava positivamente o seu ambiente de trabalho, alterando a forma como andavam e falavam, fazendo com que se sentissem relaxados e afastados do estresse exterior.	
A10	Indonésia	Analisar o efeito do cenário do ambiente de trabalho sobre o progresso do trabalho de parto.	Quase experimental	-Mulheres do grupo de tratamento (que tiveram o TP em um quarto ambientalizado para o parto), tenderam a uma dilatação cervical $\geq 1\text{cm/h}$ (90%), enquanto no grupo controle, a porcentagem foi de 63,3%.	3 Intervenção/ tratamento
A11	Suécia	Investigar se o suporte contínuo ao trabalho de parto por uma parteira promove o progresso do trabalho de parto e o parto vaginal.	Estudo clínico randomizado controlado	-Suporte contínuo ao trabalho de parto foi seguido por uma fase ativa de TP mais curta em comparação ao suporte padrão. -As mulheres com suporte contínuo tiveram uma alta taxa de parto vaginal e níveis mais baixos de cortisol durante todas as fases do trabalho de parto ativo, refletindo um menor nível de estresse. -Mulheres no grupo de suporte contínuo tendiam a receber analgesia peridural mais raramente e menos doses, e recebiam modos combinados para analgesia de parto com mais frequência.	3 Intervenção/ tratamento

Fonte: autora

No tópico a seguir, esses resultados serão discutidos de acordo com a literatura selecionada nessa revisão.

4 DISCUSSÃO

De acordo com os resultados encontrados, pode-se destacar três evidências que surgiram com maior frequência: o impacto do ambiente na conduta assistencial dos profissionais de saúde; o impacto da ambiência nas experiências das parturientes; e o impacto da ambiência na fisiologia.

4.1 Impacto do ambiente na conduta assistencial dos profissionais de saúde

Quanto ao espaço físico, segundo estudo realizado em um hospital municipal de São Paulo (A1), com objetivo de compreender as vivências de enfermeiras obstétricas que atenderam partos em ambiente com baixa luminosidade, o efeito da penumbra proporcionou efeitos positivos tanto na assistência quanto nas parturientes. As enfermeiras relataram maior tranquilidade no ambiente com baixa luminosidade, diminuindo intervenções desnecessárias, conversas entre profissionais de saúde e o foco em rotinas e burocracias institucionais. Isso gerou maior atenção à mulher em TP e ao nascimento (RODRIGUES; SHIMO, 2019).

No estudo A4, cujo objetivo era compreender as percepções das puérperas sobre a assistência recebida durante o parto, constatou-se que a estrutura física da maternidade com infiltrações e outras deteriorações causou nervosismo em uma das parturientes entrevistadas. O mesmo sentimento foi observado nas enfermeiras (PINTO *et al.*, 2020).

Outro estudo (A9), realizado em um hospital universitário na Suécia, também demonstrou a importância do ambiente na assistência ao parto. O objetivo era explorar a influência e o significado do ambiente de parto para mulheres nulíparas que pariram em qualquer um dos dois quartos, projetados de maneiras diferentes. Um dos quartos era regular do hospital (denominado Quarto Comum), outro projetado especialmente para desejos e necessidades pessoais das parturientes (denominado Quarto Novo), com opções de regulação da luz, bola de pilates, e outros recursos de conforto e de fácil acesso.

No Quarto Comum, os profissionais pareceram estar mais centrados em tarefas e intervenções práticas consideradas necessárias para um nascimento seguro, mais inclinados a desconsiderar as necessidades pessoais de cada parturiente. Já no Quarto Novo, os profissionais relataram a influência positiva do ambiente, alterando a forma como andavam e falavam, fazendo com que se sentissem relaxados e afastados do estresse exterior, mais dispostos a resguardar a integridade da mulher, mantendo um ambiente reservado e tranquilo (GOLDKUHL *et al.*, 2022).

Desse modo, percebe-se a importância do ambiente para os profissionais de saúde, o que pode afetar diretamente (positiva ou negativamente) a forma como prestarão os cuidados às mulheres, favorecendo ou desfavorecendo a fisiologia do TP.

4.2 Impacto da ambiência nas experiências das parturientes

Sobre o impacto nas experiências das parturientes, em A1, os autores também relataram maior tranquilidade e concentração das próprias pacientes, que demonstraram mais conexão com o processo parturitivo (RODRIGUES; SHIMO, 2019). Nesse sentido, compreende-se que o efeito da baixa luminosidade culminou em efeitos positivos tanto para a atuação profissional como para a vivência das parturientes. A tranquilidade e percepção corporal das parturientes, percebidas pelas enfermeiras obstétricas, pode ser explicada pelo fato da baixa luminosidade reduzir a atividade neocortical e proporcionar sensação de privacidade (ODENT, 2009 *apud* RODRIGUES; SHIMO, 2019).

Um ponto interessante do estudo (A9) foi o fato de que quando as mulheres sentiram que suas necessidades foram desconsideradas em favor de processos e procedimentos padrões da instituição, a importância do espaço físico diminuiu (mesmo naquelas que estavam no Quarto Novo). Ademais, no tocante ao espaço físico, o Quarto Novo facilitou a mobilidade espacial devido à disponibilidade de móveis que promovem a postura ereta, como a bola suíça e o andador (GOLDKUHL *et al.*, 2022). Sabe-se que posturas verticais e a movimentação no TP produz benefícios físicos e psicológicos: maior senso de controle pela mulher; contrações mais efetivas; redução do tempo de dilatação cervical e diminuição da necessidade de analgesia (LAWRENCE, 2009; PRIDDIS, 2012 *apud* NIY *et al.*, 2019).

Algumas mulheres relataram que o apoio recebido pelos profissionais de saúde, associado à utilização de técnicas não farmacológicas de alívio da dor, contribuiu para o alívio. Portanto, para algumas participantes, a assistência impacta em suas experiências para lidar com a dor do parto, independente do espaço físico. Em A3, as puérperas também relataram que a assistência acolhedora, caracterizada pela orientação, carinho, afeto e incentivos, representou terapia para alívio da dor (LIMA *et al.*, 2021). Essa relação também foi encontrada nos estudos A4, A7 e A9.

Em A6, cujo objetivo era examinar as experiências e construções das mulheres jordanianas sobre o TP e o nascimento em diferentes contextos (casa, hospitais públicos e privados na Jordânia e hospitais públicos australianos), percebe-se a influência da ambiência como um todo (espaço físico e assistência) nos relatos das mulheres. Aquelas que pariram em

casa, experimentaram a dor como um evento normal do TP, além de vivenciarem sentimentos positivos como controle sobre o processo, privacidade e amparo, e sentirem-se em um ambiente limpo. No entanto, aquelas que pariram em hospitais públicos relataram a dor do parto como insuportável, sentimento de abandono por parte dos profissionais e a falta de possibilidade de estarem com um acompanhante de sua escolha, bem como sentirem-se em um ambiente não tão limpo (HUSSEIN *et al.*, 2020).

O estudo A2 corrobora com a importância não somente do espaço físico, mas também de uma equipe que se comunique efetivamente com as mulheres e propicie que o espaço seja usado adequadamente. O objetivo deste artigo era identificar facilitadores e obstáculos para a implementação de maior liberdade de posição, numa maternidade do SUS de São Paulo. Os resultados mostraram que, apesar de um ambiente físico com disponibilidade de bola suíça e outros recursos, as usuárias alegaram não terem entendido que tinham a liberdade de adotar a posição que se sentiam mais confortáveis. Além disso, salientaram que a ambiência não era favorável para que se movimentassem, pela falta de sinalização e informação dos profissionais de saúde sobre o que era permitido (NIY *et al.*, 2019).

4.3 Impacto da ambiência na fisiologia

Estudo clínico randomizado (A8), realizado na Dinamarca, teve como objetivo examinar o efeito de uma sala de parto com decoração cuidadosamente projetada para minimizar o estresse, sobre o uso de ocitocina para aumentar o TP e certos desfechos de nascimento. No estudo, 680 parturientes foram randomizadas em dois grupos: o primeiro vivenciou o parto no quarto ambientalizado com móveis confortáveis, ajuste de luz, banheira, projeções gráficas nas paredes, sem equipamento técnico médico à vista. O outro vivenciou o parto em uma sala padrão, com ambiente mais técnico, que possuía banheira. Não foi observada diferença estatística relevante entre os dois grupos em relação ao uso de ocitocina, nem ao tempo do TP. Contudo, no quarto ambientalizado, a banheira foi mais utilizada para o alívio da dor (LORENTZEN, 2021).

Em estudo quase experimental realizado na Indonésia (A10), observou-se efeito positivo de um quarto ambientalizado especialmente para o parto em relação à dilatação cervical. As mulheres do grupo de tratamento, que vivenciaram o TP nesse ambiente, apresentaram dilatação cervical $\geq 1\text{cm/h}$ (90%), enquanto no grupo controle, a porcentagem foi de 63,3%. O quarto ambientalizado para o parto contava com arranjos de luz, cores nas paredes, uso de cenário natural e música, entre outros (SIAGIAN *et al.*, 2020).

A5 aponta as contribuições terapêuticas das tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem (TNICE), que envolvem tanto aspectos de estrutura física quanto da assistência, tais como: banqueta de parto; massagem; banho de imersão em banheira; penumbra; incentivo à presença, participação e envolvimento do acompanhante; estímulo a respiração consciente; promoção de ambiente acolhedor; aromaterapia; cavalinho; bola; rebozo; utilização das técnicas *Spinning babies*®. Tais técnicas demonstraram efeitos positivos na promoção de relaxamento e conforto, alívio da sensação dolorosa, auxílio na descida da apresentação e na correção do posicionamento fetal, bem como na ativação do TP (PRATA *et al.*, 2022).

Em relação à assistência, um estudo clínico randomizado controlado realizado na Suécia (A11) demonstrou que o suporte contínuo ao trabalho de parto por uma parteira contribuiu para a redução do tempo da fase ativa de TP, em comparação ao suporte padrão. Além disso, as mulheres com suporte contínuo tiveram uma alta taxa de parto vaginal e níveis mais baixos de cortisol durante todas as fases do trabalho de parto ativo, refletindo em menor nível de estresse (STJERNHOLM *et al.*, 2021). Cabe ressaltar que o suporte contínuo ao trabalho de parto e parto é uma das recomendações da OMS (WHO, 2018).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os principais resultados extraídos dos estudos, percebe-se a influência da ambiência não somente nas experiências das mulheres, que pode afetar diretamente a fisiologia do TP, mas também nas condutas de assistência dos profissionais de saúde. A depender do ambiente, as condutas podem se tornar mais intervencionistas ou podem contribuir para uma assistência com enfoque nas necessidades pessoais das parturientes e na fisiologia do TP. Ademais, os impactos da ambiência na fisiologia do TP ficaram evidenciados, principalmente, na terceira categoria. Aspectos do ambiente físico e a conduta dos profissionais demonstraram efeitos importantes sobre a dilatação cervical, tempo de fase ativa de TP, alívio da dor, entre outros.

Evidenciou-se os impactos da ambiência nas vivências das parturientes. O espaço físico e recursos materiais se demonstraram importantes, contudo, destaca-se que a assistência recebida, durante o processo de parturição, também impactou na forma de perceber e lidar com a dor. Desse modo, percebe-se a importância e necessidade de um ambiente físico e social acolhedor para as parturientes, que proporcione segurança, privacidade e respeito, a fim

de incentivar sua autonomia e bem-estar, o que impacta diretamente nas experiências e na fisiologia do TP e parto.

Como limitações, pontua-se a escassa literatura sobre a temática proposta, gerando desafios para a seleção dos estudos. Alguns dos estudos selecionados não tinham a análise da ambiência como objetivo principal, mas abarcavam questões pertinentes e que estão inseridas no conceito da ambiência em saúde.

Sugere-se a realização de mais estudos sobre a ambiência em obstetrícia e o seu impacto na fisiologia do TP e parto, visto que este é um tema com poucas produções disponíveis, principalmente no Brasil.

REFERÊNCIAS

- BALASKAS, Janet. **Parto ativo: guia prático para o parto natural**. 2.ed. São Paulo: Ground, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 20 ago. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 09 out. 2022.
- BUCKLEY, Sarah J. **Hormonal Physiology of Childbearing: Evidence and Implications for Women, Babies, and Maternity Care**. Washington: Childbirth Connection Programs, National Partnership for Women & Families, 2015. Disponível em: <https://www.nationalpartnership.org/our-work/resources/health-care/maternity/hormonal-physiology-of-childbearing.pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.
- DELIZOICOV, Demétrio; ANGOTTI, José André; PERNAMBUCO, Marta Maria. **Ensino de Ciências: Fundamentos e Métodos**. São Paulo: Cortez, 2002.
- DEWI, SS *et al.* The Influence of Labor Environment Settings on Labor Progression. **Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology**, [S. l.], v. 14, n. 4, p. 7914–7921, 2020. DOI: 10.37506/ijfmt.v14i4.12896. Disponível em: <https://medicopublication.com/index.php/ijfmt/article/view/12896>. Acesso em: 25 jan. 2023.
- GOLDKUHL *et al.* The influence and meaning of the birth environment for nulliparous women at a hospital-based labour ward in Sweden: An ethnographic study. **Women Birth**. 2022 Jul;35(4):e337-e347. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34321183/>. Acesso em: 10 jan. 2023.
- HUSSEIN, SAAA *et al.* Jordanian women's experiences and constructions of labour and birth in different settings, over time and across generations: a qualitative study. **BMC Pregnancy Childbirth**. 2020 Jun 10;20(1):357. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03034-3>. Acesso em: 27 dez. 2022.
- LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S (Org). **Metodologias da pesquisa para Enfermagem e Saúde: da teoria à prática**. 1ed. Porto Alegre: Moriá, 2015.
- LIMA, B.C.A.; ALMEIDA, H.K.S.L.; MELO, M.C.P.; MORAIS, R. J. L. de. Nascimentos da cegonha: experiência de puérperas assistidas pela enfermagem obstétrica em Centro de Parto

Normal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 11, p. e27, 2021. DOI: 10.5902/2179769246921. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/46921>. Acesso em: 10 jan. 2023.

LORENTZEN, IP *et al.* Does giving birth in a "birth environment room" versus a standard birth room lower augmentation of labor? - Results from a randomized controlled trial. **Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X**. 2021 Mar 13;10:100125. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33817626/>. Acesso em: 05 jan. 2023.

MELNYK, B.M; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. **Prática Baseada em Evidências em Enfermagem e Cuidados de Saúde. Um guia de melhores práticas**. 2ª Edição, Lippincot Williams & Wilkins, Filadélfia, p.3-24, 2011.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. Texto contexto - enferm., 2008 17(4), out. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/>. Acesso em: 15 nov. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10ª.ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2007.

NEDEL, Wagner Luis; SILVEIRA, Fernando da. Os diferentes delineamentos de pesquisa e suas particularidades na terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva [online]**. 2016, v. 28, n. 3, pp. 256-260. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/c3hJkx3qbXPzG3g7QthBNKd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 07 set. 2021.

NIY, D.Y.; OLIVEIRA, V.C.; OLIVEIRA, L.R.; ALONSO, B.D.; DINIZ, C.S.G. Como superar a cultura da imobilização física das parturientes? Resultados parciais de estudo de intervenção em São Paulo, SP, Brasil. **Interface (Botucatu)**. 2019; 23: e180074. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180074>. Acesso em: 20 dez. 2022.

ODENT, M. The instincts of motherhood: bringing joy back into newborn care. **Early Hum Dev**. 2009;85(11):697-700. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19748194/>. Acesso em: 14 dez. 2022.

PINTO, KRTF *et al.* Percepciones de la púérpera sobre la asistencia en el parto: un estudio descriptivo. **Online Braz J Nurs [Internet]**. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1151567/6443-es.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2023.

PONTES, Monise Gleyce de Araujo *et al.* Parto nosso de cada dia: um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**. Jun. 2014;12(1):69-78. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Parto-nosso-de-cada-dia.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

PRATA, J. A. et al.. Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas. **Escola Anna Nery**, v. 26, n. Esc. Anna Nery, 2022 26,

2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/bRFmDysd7BbxKzQ6JqJxSqK/?lang=pt>. Acesso em: 05 jan. 2023.

PRIDDIS, H; DAHLEN, H; SCHMIED, V. What are the facilitators, inhibitors, and implications of birth positioning? A review of the literature. **Women Birth**. 2012; 25(3):100-106. Acesso em: 15 jan. 2023.

RODRIGUES, L. S. P.; SHIMO, A. K. K.. Baixa luminosidade em sala de parto: vivências de enfermeiras obstétricas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. Rev. Gaúcha Enferm., 2019 40, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180464>. Acesso em: 10 dez. 2022.

STJERNHOLM, YV *et al.* Continuous Support Promotes Obstetric Labor Progress and Vaginal Delivery in Primiparous Women - A Randomized Controlled Study. **Front Psychol**. 2021 Feb 12;12:582823. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33679510/>. Acesso em: 20 dez. 2022.

STERN, C; JORDAN, Z; MCARTHUR, A. Developing the review question and inclusion criteria. **Am J Nurs**. 2014 Apr;114(4):53-6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24681476/>. Acesso em: 17 out. 2022.

THIES-LAGERGREN, L; ÓLAFSDÓTTIR, ÓÁ; SJÖBLOM I. Being in charge in an encounter with extremes. A survey study on how women experience and work with labour pain in a Nordic home birth setting. **Women Birth**. 2021 Mar;34(2):122-127. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32057663/>. Acesso em: 10 dez. 2022.

VENDRÚSCOLO, Cláudia Tomasi; KRUEL, Cristina Saling. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências Humanas, Santa Maria, v. 16, n.1,p. 95-107, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842>. Acesso em: 10 set. 2021.

WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>. Acesso em: 20 ago. 2021.