

# ASPECTOS DA CONFORTABILIDADE DE MULHERES HOSPITALIZADAS NA UNIDADE MATERNO-INFANTIL: PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

---

## ASPECTS INVOLVED IN THE COMFORT OF WOMEN HOSPITALIZED IN THE MATERNAL AND CHILD UNIT: PERSPECTIVE OF NURSING PROFESSIONALS

---

### ASPECTOS INVOLUCRADOS EN LA COMODIDAD DE MUJERES HOSPITALIZADAS EN LA UNIDAD MATERNO INFANTIL: PERSPECTIVA DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Mariana Quadros Orcina<sup>1</sup>  
Juliane Portella Ribeiro<sup>2</sup>  
Matheus dos Santos Rodrigues<sup>3</sup>

**Como citar este artigo:** Orcina MQ, Ribeiro JP, Rodrigues MS. Aspectos da confortabilidade de mulheres hospitalizadas na unidade materno-infantil: perspectiva dos profissionais de enfermagem. Rev baiana enferm. 2023;37:e48103.

Objetivo: conhecer os aspectos implicados na confortabilidade das mulheres hospitalizadas na unidade materno-infantil, na perspectiva dos profissionais de enfermagem. Método: pesquisa qualitativa de caráter exploratório e descritivo realizada em uma unidade materno-infantil, com 21 profissionais de enfermagem. A coleta de dados ocorreu por entrevista semiestruturada e, posteriormente, os dados foram submetidos a análise temática. Resultados: dentre os aspectos que contribuem para a confortabilidade destacam-se: mobiliário, serviço de hotelaria, métodos não farmacológicos para alívio da dor, respeito às escolhas da parturiente, direito ao acompanhante e disponibilidade da equipe. Como aspectos que dificultam a confortabilidade evidenciou-se a necessidade de adequação da estrutura física com a adoção de quartos pré-parto, parto e pós-parto, e espaços que permitam a vivência do luto em situações de óbito fetal. Considerações finais: a confortabilidade não está relacionada somente aos aspectos estruturais, materiais ou arquitetônicos, mas envolve as relações e interações estabelecidas na unidade materno-infantil.

Descritores: Mulheres. Hospitalização. Ambiente de Instituições de Saúde. Enfermagem Materno-Infantil. Enfermagem.

---

Autor(a) Correspondente: Juliane Portella Ribeiro, ju\_ribeiro1985@hotmail.com

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3911-5628>

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1882-6762>

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9318-9177>

*Objective: to know the aspects involved in the comfortability of women hospitalized in the maternal and child unit, from the perspective of nursing professionals. Method: qualitative exploratory and descriptive research conducted in a maternal-child unit with 21 nursing professionals. Data collection occurred by semi-structured interview, and subsequently the data were submitted to thematic analysis. Results: among the aspects that contribute to comfortability stand out: furniture, hospitality service, non-pharmacological methods for pain relief, respect for the choices of the parturient, right to the companion and availability of the team. As aspects that hinder comfortability, it was evidenced the need to adapt the physical structure with the adoption of pre-delivery, delivery and post-delivery rooms, and spaces that allow the experience of grief in situations of fetal death. Final considerations: comfortability is not only related to structural, material or architectural aspects, but involves the relationships and interactions established in the maternal-child unit.*

*Descriptors: Women. Hospitalization. Environment of Health Institutions. maternal-child nursing. Nursing.*

*Objetivo: conocer los aspectos involucrados en el confort de la mujer hospitalizada en la unidad materno-infantil, desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. Método: investigación cualitativa exploratoria y descriptiva; realizada en una unidad materno-infantil, con 21 profesionales de enfermería. La recolección de datos ocurrió a través de entrevistas semiestructuradas, y posteriormente los datos fueron sometidos al análisis temático. Resultados: entre los aspectos que contribuyen al confort, se destacan: mobiliario, servicio hotelero, métodos no farmacológicos para el alivio del dolor, respeto a las elecciones de la parturienta, derecho a acompañante y disponibilidad del equipo. Como aspectos que dificultan el confort, se evidenció la necesidad de adecuar la estructura física con la adopción de salas de parto, parto y posparto, y espacios que permitan la vivencia del duelo en situaciones de muerte fetal. Consideraciones finales: el confort no sólo está relacionado con aspectos estructurales, materiales o arquitectónicos, sino que involucra las relaciones e interacciones que se establecen en la unidad materno-infantil.*

*Descriptorios: Mujeres. Hospitalización. Entorno de las Instituciones de Salud. Enfermería Materno Infantil. Enfermería.*

## Introdução

A confortabilidade refere-se aos elementos que atuam como qualificadores e modificadores do espaço hospitalar, tais como: a cor, o cheiro, o som e a iluminação. Quando esses elementos são utilizados com equilíbrio e harmonia, criam ambiências acolhedoras, que estimulam a percepção ambiental e contribuem significativamente no processo de produção da saúde<sup>(1)</sup>.

Na maternidade, especificamente, a confortabilidade é indispensável na promoção de espaços acolhedores, que proporcionem bem-estar físico e psicológico, garantam a privacidade e individualidade da mulher no período gravídico-puerperal<sup>(2)</sup>. Trata-se de um período de vulnerabilidade, em que a mulher vivencia diferentes experiências físicas e emocionais que, acrescidas às vivências no ambiente hospitalar, podem servir de gatilho ao estresse<sup>(3)</sup>.

Por essa razão, faz-se necessária a compreensão de que a confortabilidade no ambiente hospitalar transcende sua estrutura física. Estudo com o objetivo de rever os aspectos ergonômicos dos ambientes e equipamentos hospitalares que

auxiliam na diminuição do estresse materno e que facilitam a fisiologia do parto apontou que um ambiente humanizado, que atenda às necessidades das parturientes, traz tranquilidade no processo de trabalho de parto e influencia em uma percepção positiva da experiência. Para tanto, os ambientes destinados ao parto devem garantir a livre movimentação da mulher, privacidade e autonomia para a escolha da posição mais confortável para o nascimento do filho, de forma que a mulher possa sentir-se relaxada, segura, tranquila e protagonista do seu trabalho de parto<sup>(4)</sup>.

Ademais, outra pesquisa realizada com puérperas, no alojamento conjunto de um Hospital Universitário de São Paulo, apontou que o ambiente hospitalar oferece conforto quando proporciona a sensação de tranquilidade, silêncio, iluminação e climatização. Mas, também, quando os profissionais e demais pacientes, acompanhantes e até mesmo os visitantes se mostram preocupados, tentando suprir as necessidades que surgem<sup>(5)</sup>.

Por outro lado, estudo com o objetivo de analisar as ações humanizadas pelos enfermeiros na assistência ao parto aponta algumas dificuldades na concretização das mesmas, tais como: recursos humanos e materiais insuficientes, estrutura física e acomodações inadequadas<sup>(6)</sup>. Complementando os achados do estudo supracitado, a pesquisa que analisou a ambiência dos locais de parto em 575 hospitais evidenciou que ainda há maior prevalência de salas coletivas para os partos e somente 16,8% são quartos PPP (Pré-parto, Parto e Pós-Parto), que se constituem em espaços privativos com banheiro e com dimensões que permitem a livre movimentação da parturiente, bem como o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor e a presença do acompanhante. Os dados supracitados apontam dificuldades à transição do modelo de ambiência do parto nos hospitais brasileiros<sup>(7)</sup>.

Considerando que o ambiente hospitalar humanizado pode contribuir para a percepção de uma experiência positiva da mulher no período gravídico-puerperal, mas que, ao mesmo tempo, ainda há desafios a serem superados, o presente estudo tem por objetivo conhecer os aspectos implicados na confortabilidade das mulheres hospitalizadas na unidade materno-infantil, na perspectiva dos profissionais de enfermagem.

Os achados do presente estudo poderão contribuir para a qualificação do ambiente hospitalar, elencando aspectos que suscitem manutenção e investimento por contribuírem para a confortabilidade e aspectos que carecem de revisão por dificultar a confortabilidade da mulher no período-gravídico puerperal. Para tanto, o estudo tem como questão norteadora: quais os aspectos implicados na confortabilidade das mulheres hospitalizadas na unidade materno-infantil, na perspectiva dos profissionais de enfermagem?

## Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório e descritivo. Para orientar a construção metodológica utilizou-se o instrumento Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ).

A pesquisa foi realizada em uma unidade materno-infantil de um Hospital Escola (HE) situado no sul do Brasil. A escolha desta instituição foi motivada pelo fato de ser referência regional para o atendimento ao pré-natal e a gestação de alto risco para os 28 municípios pertencentes a 3ª Coordenadoria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, além desta instituição possuir envolvimento com ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde.

A referida unidade dispõe de seis enfermarias, com o total de 24 leitos. Também fazem parte de sua estrutura: sala de pré-parto, sala de parto, sala de cuidados ao recém-nascido, sala de exames, expurgo, despensa de materiais de limpeza, posto de enfermagem, salas de residência obstétrica e sala para o conforto da equipe de enfermagem.

Participaram da mesma, 21 profissionais de enfermagem atuantes na referida unidade. O número de participantes foi determinado pela saturação de dados, ou seja, no momento em que os dados da coleta não se repetiram e se tornaram não relevantes, não havendo mais busca por participantes na pesquisa<sup>(8)</sup>.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão dos participantes: ser enfermeiro(a), técnico(a) ou auxiliar de enfermagem; atuante na unidade materno-infantil há, pelo menos, seis meses. Os critérios de exclusão foram: enfermeiro(a), técnico(a) ou auxiliar de enfermagem de férias ou licença saúde no período de coleta de dados.

Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados pela letra P para os profissionais de enfermagem, sucedida de algarismo arábico que indica o número de ordem da entrevista.

A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2019, por meio de entrevista semiestruturada gravada, guiada por um roteiro que explorava as características dos participantes, tais como: idade, sexo, tempo de formação, especialização e tempo de atuação na unidade e, também, incluía as seguintes questões disparadoras: 1ª) Comente como deve ser a ambiência na unidade materno infantil, 2ª) Como você percebe a ambiência na unidade materno

infantil em que você trabalha? 3º) Como a unidade materno infantil oferece conforto as gestantes e as puérperas internadas?

As entrevistas foram realizadas por uma equipe previamente treinada, composta por duas enfermeiras e duas acadêmicas de enfermagem em uma sala de exames disponível, cuja a acuidade sonora foi observada de forma a proporcionar privacidade aos profissionais de enfermagem, tendo duração média de 12 minutos.

Posteriormente, as entrevistas foram transcritas na íntegra e os dados submetidos à análise temática, que se constitui por três fases: 1º) pré-análise, que consiste na escolha dos dados a serem analisados a partir da retomada das hipóteses e dos objetivos do estudo, elencando indicadores que orientem a interpretação final; 2º) exploração do material, com a descodificação, classificação e agregação dos dados, buscando a compreensão máxima do texto; 3º) tratamento e interpretação dos resultados, fase em que os dados brutos são submetidos a operações estatísticas simples (percentagem) ou complexas (análise fatorial), possibilitando ao entrevistador a realização de interpretações e propostas de conclusões<sup>(9)</sup>.

A partir da análise dos dados emergiram as temáticas: aspectos que contribuem para a confortabilidade da mulher no período-gravídico puerperal e aspectos que dificultam a confortabilidade da mulher no período-gravídico puerperal.

Foram respeitados os preceitos éticos para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. O projeto foi encaminhado à Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa e aprovada pelo Certificado de Apresentação e Apreciação Ética no nº08879619.3.0000.5316.

## Resultados

### *Caracterização das participantes*

Participaram da pesquisa 21 profissionais de enfermagem, sendo 20 mulheres e um homem;

com idade que variavam entre 28 e 54 anos, média de 36 anos. Quanto a formação, 12 são técnicos de enfermagem e 9 enfermeiros. Dentre os técnicos de enfermagem, quatro possuem especialização relacionada à prática profissional. Entre os enfermeiros, todos possuem pós-graduação. O tempo de atuação na unidade de estudo variou de três a 15 anos, com uma média de 2,7 anos.

### *Aspectos que contribuem para a confortabilidade da mulher no período-gravídico puerperal*

Os participantes relataram que a unidade deve possuir estrutura adequada para o atendimento, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde e o Projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetria e Neonatologia (Apice ON), que buscam estimular processos de mudança no modelo de formação e atenção em hospitais de ensino<sup>(10)</sup> para que assim promovam conforto e atendimento de qualidade, beneficiando mãe e bebê.

*Eu acho que essas normas do Apice ON que a gente tem que seguir, do hospital amigo da criança. Isto tudo é para o bem do bebê, da mãe, do bom parto, para ela sair satisfeita daqui e o hospital ser lembrado da melhor maneira lá fora. (P2)*

*Eu acredito assim, que a estrutura vai beneficiar bastante. Deve ter uma estrutura adequada para o atendimento, o que é preconizado pelas normas do Ministério. [...] tem hospitais que fazem um ótimo trabalho e não tem uma estrutura mega para fazer o trabalho e fazem um trabalho de qualidade, respeitando normas e fazendo o que a evidência mostra. (P8)*

Nesse sentido, os profissionais apontam que o conforto físico é ofertado por meio do mobiliário, com camas automatizadas, televisão e ar condicionado, bem como pelo serviço de hotelaria (higienização, roupas de cama, alimentação), mas também pelo emprego de métodos não farmacológicos de alívio da dor tais como: aromaterapia, musicoterapia, banho quente no chuveiro, bola suíça e escada. Já o conforto emocional, é dado no respeito às escolhas da mulher, ao direito ao acompanhante de livre escolha da parturiente e pela disponibilidade de equipe multiprofissional (enfermagem, psicologia, serviço social e equipe médica):

*Olha eu já trabalhei em outros locais e aqui eu vejo que tem muitas coisas favoráveis. Em relação a equipe, o número de funcionários, o número de enfermeiras para atender elas, a equipe multidisciplinar, sempre que se precisa, serviço social psicologia, os médicos estão sempre à disposição. Não tenho queixas da botelaria do hospital, não vejo que falta material. Em relação a alimentação também, eu acho que tão bem assistidas. (P14)*

*É uma das unidades que tem um conforto melhor. Tem o ar condicionado, essas camas eletrônicas, hoje em dia facilita muito, as nossas enfermarias várias tem televisão, então elas conseguem se distrair um pouquinho no tempo de internação. Acho que atividades também que são desenvolvidas na instituição favorecem, a terapia ocupacional, essas outras atividades de humanização. (P13)*

*Na questão física eu acho assim, que a gente recebeu colchões novos, então são coisas mais confortáveis. Agora quando estão em trabalho de parto, para o conforto de alívio da dor a gente já tem todas aquelas tecnologias de bola, escada e banho de chuveiro. Mas, assim no dia a dia delas, a estrutura que a gente tem é essa, a cama e se tem algum defeito a gente tenta arrumar em seguida; tem ar condicionado também nos quartos que a gente recebeu doação, também é uma medida acho que de conforto. (P15)*

De forma geral, os participantes enfatizam que a maternidade deve ser um ambiente acolhedor, calmo, arejado, com iluminação e climatização adequada, de forma a proporcionar bem-estar para a mulher e o bebê, seja na enfermaria ou sala de parto.

*Ambiente calmo, arejado. Não sei se tem como, porque é um ambiente hospitalar. Mas, alegre até então, para que a gente consiga proporcionar um ambiente bom para as gestantes e para as puérperas. (P5)*

*Olha, essa enfermaria por exemplo que a gente está, ela sempre foi idealizada, porque é uma coisa que a gente vinha sempre insistindo como isso de [luz de] cabeceira, porque é uma coisa que interfere muito de noite, com criança, sem criança. É ruim para o paciente, para quem está no leito, porque a luz incide muito, dá aquele choque. Eu nunca gostei de ligar, eu ligo a luz do corredor, a luz do banheiro. (P7)*

*[...] o ambiente interpessoal deve ser levado em consideração, o ambiente das relações, porque isso também influencia, tipo a conversa alta, o barulho, isso também se considera com ambiência. (P8)*

*A unidade materno-infantil deve ser um ambiente acolhedor, de pouca luminosidade tanto para o bebê quanto para a mãe, principalmente durante o trabalho de parto [...]. (P18)*

No sentido de proporcionar privacidade, já que as enfermarias da unidade são coletivas, com quatro leitos, os profissionais utilizam biombos como forma de evitar a exposição das mulheres durante procedimentos e na admissão de pacientes provenientes do bloco cirúrgico.

No entanto, os profissionais apontam que para atender as mulheres em trabalho de parto o mais adequado seria a adoção de quartos pré-parto, parto e pós-parto (PPP), pois oferecem maior conforto e privacidade.

Outra forma de proporcionar a privacidade é o respeito ao espaço e tempo da paciente, tentando conciliá-los as rotinas hospitalares com o mínimo de intervenções e idas desnecessárias ao quarto, proporcionando descanso a elas, como também permitindo o processo de vinculação entre mãe e recém-nascido sem atrapalhar.

*No caso as enfermarias são com quatro leitos aqui, então que tenha como a gente proporcionar privacidade. Nós trabalhamos com biombos quando é necessário, mas em algumas situações eu acho que deveria ter mais privacidade. (P5)*

*[...] tem uma exposição muito grande da paciente aqui; que é a troca de sala, por exemplo, bota no pré-parto aí vai pra sala de parto. Então, os PPPs é uma forma muito boa de preservar a paciente, acho que toda maternidade deveria contar com pelo menos uns três PPPs, para evitar esse tipo de exposição na hora do parto, porque é impossível; ela não vai ficar vestida. Essa chegada do bloco também, deveria haver uma maneira de preservar, a ambiência da maternidade deveria ser baseada na preservação e no conforto da integridade das pacientes. (P12)*

*A gente tem uma sala com dois pré-parto, então isso já dificulta um pouquinho a questão da privacidade. Hoje a gente tem assim, o banheiro tu consegue colocar ela no chuveiro, consegue oferecer uma massagem, consegue oferecer a bola. Ela tem aquela liberdade de escolher a posição, acho que lá é, talvez a gente consiga oferecer um conforto melhor, do que aqui nas nossas enfermarias. (P13)*

*Eu acho que a gente se esforça, põem biombo para elas terem um pouquinho mais de intimidade, embora todos escutem os sons uma das outras, mas pelo menos tenta respeitar o máximo que a gente consegue. A gente sempre tenta colocar um familiar junto com elas, para que elas tenham esse acompanhamento, para que elas se sintam mais protegidas. Também assim, questões de silêncio a gente tenta. (P15)*

*A gente tenta no máximo que os procedimentos não interfiram nas rotinas, principalmente noturno ou na mamada das crianças para não interrompe naquele vínculo. (P11)*

Os participantes apontam a necessidade de atentar para as especificidades do período vivenciado pela mulher, de tal forma que gestantes fiquem em uma mesma enfermaria e puérperas em outra; considerando que o recém-nascido possui demandas que podem interferir no descanso das primeiras. Além disso, em situações de óbito fetal, faz-se imperativa a existência de uma

enfermaria que permita a vivência do processo de luto materno.

*Se a gente conseguisse ter tipo uma enfermaria com menos leitos para tirar aquela gestante que estivesse passando por um problema a mais ou puérpera, no caso de feto morto, que estão em processo de luto. Aí não temos como separar das outras gestantes ou puérperas. Isso é uma coisa que deixa bem impactadas as outras usuárias, então eu acho que deveria ter algumas enfermarias que fossem próprias para essa situação. (P5)*

*São quatro leitos por enfermaria, não são tantos também. A gente tenta deixar gestante com gestante e puérpera com puérpera, porque bebezinho chora, a gestante se está com pressão alta e quando vê o bebezinho chora e a pressão aumenta mais; então eu creio que isso é um tipo de conforto. Tu poder dormir toda noite. (P17)*

Os depoimentos apontam que para ofertar conforto é necessário respeitar a autonomia e protagonismo da mulher no processo de parturição; é importante incentivar e ressaltar que no momento do pré-parto e parto é a parturiente que deve tomar decisões quanto a posição que se sente mais confortável e de como ela quer parir, bem como proporcionar um ambiente calmo, silencioso e com pouca luz que evite o estresse nesse momento e ressaltar que ela tem domínio sobre o corpo dela e as escolhas que ela quer nesse momento.

*[...] a equipe em si tenta passar o máximo de conforto neste sentido, procurando uma melhor posição, procurando que ela tome a decisão de como queira parir, relaxamento no chuveiro, uma aguinha quentinha para elas relaxarem, massagem. (P5)*

*A enfermagem faz muito pela parturiente, faz muito, agora ela consegue ser mais ativa. A intenção é justamente fazer essa coisa para a mãe, para a futura mãe ter mais domínio sobre ela, o que que ela quer fazer. Ela quer que bote ocitocina? Ela quer ganhar na cama? A posição que ela estiver mais confortável para ela ganhar. (P7)*

### *Aspectos que dificultam a confortabilidade da mulher no período-gravídico puerperal*

Participantes relatam que a maternidade não possui estrutura adequada para atender a mulher no momento de parturição, pois a unidade não possui quartos PPP, mas sim uma sala de pré-parto, com dois leitos, e outra de parto. Com isso, há dificuldade em manter a privacidade quando a sala de pré-parto está com duas parturientes, mesmo com o uso de biombos. Assim, como é difícil ofertar determinados métodos não

farmacológicos de alívio da dor para as duas ao mesmo tempo; como, por exemplo, o banho morno, pois há somente um banheiro.

*[...] o que falta aqui é uma sala de parto adequada, o nosso pré-parto é horrível, quando tem duas ali fica muito ruim tu fazer alguma coisa por elas e para dor. (P1)*

*[...] eu acho que a estrutura física do hospital ainda deixa a desejar bastante, então eu acho que deveria ter mudanças. A nossa sala de pré-parto é com dois leitos e acho que nós deveríamos ter mais uma outra sala de pré-parto, porque muitas vezes nós temos várias gestantes que entram em trabalho de parto ao mesmo tempo e a gente têm que usar a enfermaria como um pré-parto, com as outras gestantes presenciando o trabalho de parto e muitas vezes até o parto. (P5)*

*Eu acho que tem que ser um ambiente calmo. Eu acho que a sala de pré-parto ela serve para parto também. Eu acho que tu não podes no momento em que está em expulsão, tu tirar esta gestante de onde ela está e ir para outra sala, eu acho que ela tem que continuar, se ela quer continuar, tem que continuar naquela sala, mesmo não sendo tão bom para os médicos, mas a prioridade é o paciente. (P1)*

*Assim de estrutura eu acho que está bem a desejar. Eu vi a maternidade do [outro hospital], é um pouquinho diferente, as peças mais amplas, aqui o pré-parto são só dois leitos, tem que caminhar este corredor para ir até a sala de parto, poderia ter uma sala PPP seria mais fácil. (P2)*

*Se tem duas pacientes eu não posso ofertar métodos não farmacológicos para as duas pacientes, então eu fico com aquelas duas pacientes expostas ali, uma acompanhando o trabalho de parto da outra e os acompanhantes também, junto. E isso nos traz uma questão bem complicada, não podemos permitir o acompanhante masculino, mas é que se a gente está com uma gestante nua, mesmo que seja de camisola que está sendo tocada, avaliada de tanto em tanto tempo, como que a gente vai deixar o marido da outra paciente ali? (P12)*

*A questão da divisão do pré-parto também. Assim, eu visto um santo para desvestir o outro, porque eu boto uma paciente na bola, mas eu não posso botar a outra no chuveiro ao mesmo tempo. (P13)*

*Atualmente a gente não tem leitos individuais, então no pré-parto por exemplo, são dois leitos, então a gente acaba tentando promover a privacidade através de biombos, mas não é 100%. (P20)*

Também foi apontado que não há qualquer conforto para o acompanhante. O hospital oferece apenas uma cadeira para o descanso do mesmo, sendo que a internação da mulher muitas vezes se prolonga por meses.

*Não tem um conforto para o acompanhante dessa mulher que está aqui com a gente. Eles ficam numa cadeira que não é confortável. Tem paciente que fica, gestante, que fica três, quatro, cinco meses aqui com a gente, e o acompanhante dormindo numa cadeira. Aí, a gente entra naquela coisa, como é que eu não vou deixar o acompanhante subi no leito da paciente, dormir no lei-*

*to da paciente se o cara está dormindo numa cadeira há meses. (P12)*

Profissionais referem que a ambiência da unidade não considera as especificidades vivenciadas pelas mulheres em situações de óbito fetal ou quando o recém-nascido é internado na UTI, uma vez que a estrutura, por vezes, não permite a reorganização de leitos e, conseqüentemente, o respeito ao processo de luto e sofrimento.

*A gente não tem o conforto para essa mãe quando o nenê está na UTI, a gente não consegue isolar. Muitas vezes, se a unidade está cheia, a gente não consegui isolar ela das outras mães. No óbito fetal também, a gente tenta ao máximo que dá isolar a paciente, mas às vezes não dá. (P18)*

*[...] a questão da ambiência é uma das coisas que mais barra a gente, porque a gente não tem como fazer jogo de cintura. Eu tive um caso, por exemplo, no mês passado, que eu tinha uma paciente que estava em trabalho de parto de um óbito fetal, do lado de uma paciente em trabalho de parto de um nenê vivo. Então, eu não pude permitir que aquela mulher vivenciasse sua dor, porque eu estava vivenciando um momento de alegria de um lado e um momento de tristeza do outro. (P12)*

Devido à localização da unidade, os profissionais a caracterizam como um posto de informações, pois as pessoas passam e perguntam a localização de outras unidades. Além disso, o grande fluxo de pessoas pela unidade faz com que as gestantes não se sintam confortáveis para deambular por ela ou deixar a porta das enfermarias abertas.

*[...] nossa unidade é no meio do hospital, então todo mundo passa por dentro da maternidade, a gente não é uma unidade a gente é um corredor. Todo mundo passa por dentro da maternidade. Eu mexo com as gurias que nosso posto não é de enfermagem, é um posto de informações, porque está sempre cheio de pessoas perguntando: onde é a RUE II [Rede de Urgência e Emergência], onde é Clínica Médica, onde é a Cirúrgica. Então, as gestantes não se sentem confortáveis de transitar pelo corredor, de deixar a porta do quarto aberta, elas não se sentem confortáveis. (P14)*

Por ser um Hospital Escola e contar com a presença de acadêmicos, os profissionais relatam a dificuldade em manter a privacidade da mulher no momento do parto, pois o mesmo é tratado como espetáculo, agregando grande número de pessoas em torno da mesma.

*Privacidade deve ser mantida, mas, como é um hospital escola, alguns estudantes e alguns professores não tem muita noção e o parto acaba sendo um espetáculo porque fica aquela plateia atrás da mulher. (P12)*

*A gente trabalha com o que temos. Então, a gente tenta ao máximo. Por exemplo, a privacidade, mas não é fácil; por ser um hospital escola a gente tem toda a questão dos alunos. Se compreende que o aluno tem que estar presente, mas também, é um dilema, porque tem que preservar a privacidade da mulher. Então, é uma briga constante, questão de número de pessoas em sala de parto, de exposição da paciente. (P20)*

## Discussão

Os profissionais apontam que, entre os aspectos que contribuem para a confortabilidade da mulher, durante a internação na unidade materno-infantil, destaca-se a estrutura física, a qual deve atender ao preconizado pelo Ministério da Saúde, de forma a promover um ambiente tranquilo e acolhedor, que propicie a mulher uma experiência positiva e agradável.

Nesse sentido, os profissionais relataram que conforto físico é ofertado por meio do mobiliário, com camas automatizadas, televisão, ar condicionado e iluminação. Especificamente em relação a iluminação e temperatura da sala de parto, em que pesquisa realizada em uma maternidade da rede pública de Fortaleza, com o intuito de relatar a percepção das puérperas em relação ao trabalho de parto humanizado, constatou que das 120 puérperas entrevistadas 50% consideram não significativa a diminuição da iluminação da sala e controle da temperatura, pois existem fatores mais importantes como a falta de privacidade e assistência profissional. Por outro lado, 50% julgaram necessária a diminuição de temperatura e iluminação, pois frio e claridade impedem seu descanso, relaxamento e, conseqüentemente, conforto, tornando a experiência estressante para mãe e o bebê<sup>(11)</sup>.

Os entrevistados apontaram também o uso de métodos não farmacológicos para dor como forma de ofertar conforto físico a mulher. Pesquisa que investigou a experiência de mulheres chinesas, que tiveram parto normal e receberam cuidados liderados por parteiras, apontou alto nível de satisfação quando utilizado técnicas de respiração, compressas perineais quentes e posicionamento livre durante a primeira fase do trabalho de parto<sup>(12)</sup>.

O conforto emocional, segundo os profissionais, constitui-se no respeito a mulher e suas escolhas. Tal achado vai ao encontro dos resultados de uma revisão de literatura que analisou as publicações relacionadas a atuação do enfermeiro no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto, que pontou possibilitar à mulher o controle do corpo, a compreensão do que ocorre em cada etapa do parto e oportunizar a realização de escolhas, seja pela posição ou dos métodos para alívio da dor, são atos de cuidado e conforto<sup>(13)</sup>.

Complementando o exposto, os participantes ressaltam a importância de a unidade adotar quartos PPP com vistas a proporcionar privacidade e individualidade à mulher no período de trabalho de parto. Pesquisa que analisou a transição do modelo de ambiência em hospitais que realizam partos na Rede Cegonha apontou que os quartos PPP são importantes na adequação e qualificação da atenção obstétrica, possibilitando a adoção de boas práticas, que muitas vezes deixam de ser realizadas devido ao constrangimento que há em salas coletivas<sup>(7)</sup>.

Outra forma de proporcionar a privacidade às mulheres, é o respeito ao espaço e ao tempo das mesmas; sem que as rotinas hospitalares se sobreponham ao seu descanso e na vinculação com o filho. A respeito disso, pesquisa com o objetivo de conhecer a atuação do enfermeiro na assistência ao puerpério imediato apontou que a assistência de qualidade deve ter como premissa proporcionar o bem-estar à mãe e ao filho. No entanto, para atingi-la o enfermeiro atua por meio da adoção de uma rotina, pois assim vislumbra resultados significativos no que tange a recuperação da puérpera e a redução de seu tempo de internação<sup>(14)</sup>.

Com relação à organização das enfermarias, os participantes apontam a necessidade de atentar para as especificidades do período vivenciado pela mulher, se ela é gestante, puérpera ou está vivenciando uma perda. Considerando a experiência de óbito fetal, faz-se imperativo pensar estratégias que englobem a ambiência, uma vez que a falta de privacidade e de espaços

protegidos e facilitadores de acolhimento refletem negativamente na experiência de luto<sup>(15)</sup>.

Os depoimentos apontam que é necessário respeitar a autonomia e protagonismo da parturiente. Estudos revelam que as mulheres desejam ter autocontrole e participar ativamente do momento do parto, o que nem sempre lhes é permitido, causando insatisfação nas mesmas. Assim, evidenciando que o ambiente não apenas físico, mas processual, pode interferir negativamente sobre a mulher que vivencia o momento de parturição<sup>(16-18)</sup>.

Entre os aspectos que dificultam a confortabilidade da mulher, os participantes destacam que a forma como a unidade está estruturada, com sala de pré-parto coletiva, faz com que o ambiente não ofereça privacidade e iniba a realização de ações de cuidado que possam expor a parturiente. Estudo com o objetivo de analisar a assistência ao parto humanizado constatou que a dificuldade de manter a privacidade das gestantes em sala de partos comuns repercute de forma negativa na realização de atividades consideradas importantes para o avanço do processo de trabalho de parto, conseqüentemente, contribuindo para a insatisfação das usuárias<sup>(19)</sup>.

Além da estrutura, a presença de acadêmicos no ambiente e o interesse em assistir ao parto são apontados como aspecto que dificulta a manutenção da privacidade da parturiente. Estudo que investigou a opinião dos acadêmicos de enfermagem sobre a humanização da assistência ao parto revelou que a academia ainda está arraigada a ensinamentos engessados, fato que suscita a reavaliação do modelo curricular, incluindo a humanização da assistência desde o início da graduação. Dessa forma, possibilita-se a construção de conhecimentos, habilidades e práticas para que os futuros profissionais sejam sensibilizados e motivados a refletir sobre teoria e prática<sup>(20)</sup>.

Os participantes relataram que por ser uma unidade no térreo, que permite o acesso a diversas áreas do hospital, há alto fluxo de pessoas em seus corredores inibindo as mulheres internadas. Ressalta-se que na elaboração



do projeto arquitetônico deve-se atentar para os fluxos de pacientes, visitantes e funcionários do estabelecimento<sup>(21)</sup>. Pois, atender a adequação do ambiente visa a qualificação do processo de trabalho, articulação entre os setores e a privacidade dos usuários.

Os aspectos que dificultam o conforto se estendem aos acompanhantes da mulher, uma vez que este não possui nada além de uma cadeira para seu descanso. Nesse sentido, estudo com intuito de analisar o acolhimento dos acompanhantes de mulheres em processo de parto numa maternidade de alto risco revelou que é possível compartilhar o cuidado entre a equipe de saúde e o acompanhante da hospitalizada durante o trabalho de parto, mas para isso faz-se imperativo acolher e orientar os acompanhantes, de forma que se sintam confortáveis e incluídos nesse processo<sup>(22)</sup>. Além disso, intervenções estruturais e do sistema de saúde mostram-se necessárias para que os acompanhantes possam promover apoio contínuo durante o trabalho de parto e parto<sup>(23-24)</sup>.

No âmbito acadêmico, abordar a confortabilidade faz-se imperativo, uma vez que a mesma não está relacionada somente aos aspectos estruturais, materiais ou arquitetônicos, mas envolve as relações e interações estabelecidas na unidade materno-infantil, bem como a forma como a mulher, o bebê e a família são acolhidos. Por essa razão, o parto não deve ser visto como evento, mas sim parte de um processo íntimo da mulher em que o objetivo acadêmico deve ser o cuidado para que o mesmo aconteça da melhor forma possível.

O presente estudo apresenta como limitação o fato de que seus dados não permitem generalização, pois retrata a realidade de uma unidade materno-infantil de um Hospital Escola do Sul do Brasil. Além disso, torna-se relevante estudos futuros que explorem a percepção de quem vivência a experiência da internação na unidade materno-infantil: as mulheres (gestantes e puérperas internadas), com o intuito de qualificar o cuidado e o conforto das mesmas.

## Considerações Finais

Os resultados apontam que existem aspectos que contribuem e dificultam a confortabilidade das mulheres internadas na unidade materno-infantil pela perspectiva dos profissionais de enfermagem. Dentre os aspectos que contribuem, destacam-se os relacionados ao conforto físico ofertado por meio do mobiliário, serviço de hotelaria (higienização, roupas de cama e alimentação) e utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor. Já o conforto emocional, é dado no respeito pelas escolhas da parturiente, no direito ao acompanhante e disponibilidade da equipe multiprofissional.

Nesse contexto, a privacidade também se mostra relevante na preservação da intimidade do momento vivido, como para evitar a exposição do corpo da mulher.

Como aspectos que dificultam a confortabilidade da mulher internada foi elencada a necessidade de adequação da estrutura física com a adoção de quartos PPP, uma vez que esses permitem a vivência do parto considerando a particularidade intrínseca à privacidade, ao espaço e ao tempo da paciente, potencializando o exercício de sua autonomia e protagonismo. Também faz-se necessário conciliar as rotinas hospitalares às necessidades das mulheres internadas, de forma a proporcionar descanso e evitar interrupção ao processo de vinculação entre mãe e recém-nascido.

Ademais, a arquitetura da unidade deve ser repensada, incluindo espaços que permitam a vivência do luto materno em situações de óbito fetal. Também, ser organizada de forma a permitir o fluxo da mesma com outras unidades que sejam estritamente necessárias ao seu funcionamento.

## Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto:  
Juliane Portella Ribeiro;

2 – análise e interpretação dos dados:  
Juliane Portella Ribeiro e Mariana Quadros Orcina;

3 – redação e/ou revisão crítica:  
Juliane Portella Ribeiro, Mariana Quadros  
Orcina e Matheus dos Santos Rodrigues;

4 – aprovação da versão final: Juliane  
Portella Ribeiro.

### Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

### Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. A experiência da diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização – PNH [Internet]. Brasília (DF); 2017 [cited 2022 Jan 21]. Available from: [https://redehumanizasus.net/wp-content/uploads/2017/09/experiencia\\_diretriz\\_ambiencia\\_humanizacao\\_pnh.pdf](https://redehumanizasus.net/wp-content/uploads/2017/09/experiencia_diretriz_ambiencia_humanizacao_pnh.pdf)
2. Kent RA, Cur A, Yasbek M, Heyns T, Coetzee I. The support needs of high-risk antenatal patients in prolonged hospitalisation. *Midwifery*. 2015; 31(1):164-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.08.003>
3. Babo ALL, Da Silva AG, Galdino CV. Aspectos emocionais da mulher frente às necessidades encontradas durante o período da internação na obstetrícia. *Revista Saber Digital* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 27]; 12(1): 14-28. Available from: <http://revistas.faa.edu.br/index.php/SaberDigital/article/download/722/551/>
4. Silva CN. Aspectos subjetivos dos ambientes de atenção à saúde e sua relação com o ambiente construído. *Arquitextos* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 27]; 212(05). Available from: <https://vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/18.212/6867>
5. Cunha BPS, Silva IAS, Shimoda GT, Aragaki IMM. A influência do ambiente hospitalar no conforto de puérperas durante a amamentação. *Rev. iberoam. educ. investi. enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 27]; 10(3): 16-25. Available from: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/333/a-influencia-do-ambiente-hospitalar-no-conforto-de-puerperas-durante-a-amamentacao/>
6. Cordeiro EL, Silva LSR, Silva GGB, Pereira SS, Luz ZG, Sousa GCS. Exposição corporal das pacientes em trabalho de parto em um setor de pré – parto. *Brazilian Journal Health Review* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 28]; 2(2): 685-700. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1192/1047>
7. Pasche DF, Pessato MP, Silva LBRAA, Matão MEL, Soares DB, Caramachi APC. Transição do modelo de ambiência em hospitais que realizam partos na Rede Cegonha. *Ciênc. Saúde Colet.* 2021; 26(3): 887-96. DOI: 10.1590/1413-81232021263.45262020
8. Minayo MCS. Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jan 28]; 5(7): 1-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: HUCITEC, 2013.
10. Mendes YMMBE, Rattner D. Structure and practices in hospitals of the Apice ON Project: a baseline study. *Revista de Saúde Pública.* 2020; 54(23):1-13. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054001497
11. Alves PC, Alves AS, Tamboril TM, Menezes VBB, Barros LO, Medeiros RFB. Perfil e percepção das puérperas em relação ao trabalho de parto humanizado. *Brazilian Applied Science Review* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 28]; 5(1): 584-603. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BASR/article/view/25268>
12. Liu Y, Li T, Guo N, Jiang H, Li Y, Xu C, et al. Women's experience and satisfaction with midwife-led maternity care: a cross-sectional survey in China. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2021; 21:151. DOI: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12884-021-03638-3.pdf>
13. Gracio ALR, Gracio ALR, Silva RA, Silva AA, Lima CR, Reis DF. O cuidado e conforto no trabalho de parto: contribuição do enfermeiro. *Brazilian Journal Health Review.* 2020; 3(4): 8958-73. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-141>
14. Brandão AB, de Oliveira DPR, da Silva SCS, de Figueiredo Júnior AM, da Cunha FF, Spindola PRN. Atuação do enfermeiro no puerpério imediato em um hospital maternidade no Pará. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2020; 12(3): e2508. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2508.2020>
15. Serafim TC, Camilo BHN, Carizani MR, Gervasio MG; Carlos DM, Salim NR. Atenção à mulher em situação de óbito fetal intrauterino: vivência de profissionais de saúde. *Rev. gaúch. enferm.* (Online). 2021; 42: e20200249. DOI: 10.1590/1983-1447.2021.20200249
16. Picão VS, Filho IMM, Bezerra MLR, Pereira MC, Sousa TV, Filha FSSC. Sentimentos e vivências

- do parto: uma abordagem metodológica interpretativa. *REVISA (Online)* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 28]; 9(3): 382-93. Available from: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/569>
17. Garcia-Torres OG, Ortega AF, Álvarez-Villaseñor AS. Perception of humanized childbirth in patients in the puerperium period *Rev. Méd. Inst. Mex. Seguro Soc.* 2020; 58(3): 258-64. DOI: <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000029>
  18. Nyang'au I, Asweto CO, Ouma P. Utilization of Individual Birth Plan Among Women Attending Postnatal Clinic at Jaramogi Oginga Odinga Teaching and Referral Hospital, Kisumu Kenya: A Hospital-Based Survey. *The Columbia University Journal of Global Health.* 2020; 10(2):1-10 DOI: <https://doi.org/10.52214/thecejgh.v10i2.6966>
  19. Morais LO, Potros FR, Mata PR, Rabelok LMA, Ribeiro FM, de Matos KLA. O Parto Humanizado no contexto atual: Uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2019; 37: e1375. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1375.2019>
  20. Franciso MM, Andrade IAF, Silva LSR, Ferreira MC, Aymar DLFA, Simões EMS. Humanization of children's assistance: opinion of nursing academic. *Revista Nursing.* 2020; 23(270): 4897-4908. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i270p4897-4908>
  21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Orientações para elaboração de projetos arquitetônicos Rede Cegonha: ambientes de atenção ao parto e nascimento [Internet]. Brasília (DF); 2018 [cited 2022 Jan 21]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_projetos\\_arquiteticos\\_rede\\_cegonha.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_projetos_arquiteticos_rede_cegonha.pdf)
  22. Farago DF, Brusamarello T, Souza SRRK. Acolhimento dos acompanhantes de mulheres em processos de parto numa maternidade de alto risco. *Revista Família, Ciclos da Vida e Saúde ao Contexto Social.* 2020; 8(4): 827-36. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i4.4295>
  23. Afulani P, Kusi C, Krumbi L, Walker D. Companionship during facility-based childbirth: results from a mixed-methods study with recently delivered women and providers in Kenya. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2018 [cited 2022 Feb 08]; 18(1): 150. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1806-1>
  24. Bayene K, Gultie T, Ukke GG, Wasihun B, Deguale G, Gelaw T, et al. Do laboring women accompanied by their companion of choice during the first stage of labor? A case of parturient women in Arba Minch town public health facilities, Sothern Ethiopia. *Ethiopian Journal of Reproductive Health (EJRH)* [Internet]. 2022 [cited 2022 Feb 08]; 14(1):10-19. Available from: <https://ejrh.org/index.php/ejrh/article/view/507>

Recebido: 12 de fevereiro 2022

Aprovado: 29 de março de 2023

Publicado: 05 de junho de 2023



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC)

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.: