

## O AMBIENTE DE RELAXAMENTO PARA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO AO PARTO HOSPITALAR

RELAXATION ENVIRONMENT FOR THE HUMANIZATION OF HOSPITAL DELIVERY CARE

EL AMBIENTE DE RELAJACIÓN PARA HUMANIZAR LA ATENCIÓN DEL PARTO HOSPITALARIO

Natasha Faria Barros Guida<sup>1</sup>  
Gabrielle Parrilha Vieira Lima<sup>2</sup>  
Adriana Lenho de Figueiredo Pereira<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialização em Enfermagem Obstétrica. Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Faculdade de Enfermagem da UERJ. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

Autor Correspondente: Natasha Faria Barros Guida. E-mail: nashguida@gmail.com

Submetido em: 15/6/2011

Aprovado em: 04/06/2013

### RESUMO

Em uma maternidade pública da cidade do Rio de Janeiro foi instituído um ambiente de cuidado para as parturientes, anexo ao centro obstétrico, denominado sala de relaxamento. O centro obstétrico ainda tem arquitetura tradicional, com dois espaços distintos para a assistência ao trabalho de parto e parto. A sala do pré-parto proporciona pouca privacidade para as parturientes, devido à ausência de boxes para o cuidado individualizado, mas há cortinas para separar os leitos. Para investigar essa experiência, foi proposta pesquisa de abordagem qualitativa, que objetivou descrever os critérios utilizados pelos enfermeiros para indicar o ambiente de relaxamento às parturientes e analisar os significados, para as enfermeiras obstétricas, dos cuidados realizados nesse ambiente. Foram entrevistadas 12 enfermeiras. As entrevistas transcritas foram submetidas à análise de conteúdo temática. Os critérios para indicar o ambiente de relaxamento foram agrupados nos seguintes temas: necessidades e desejo da parturiente; critérios obstétricos favoráveis e condições desfavoráveis do ambiente no processo do parto. Os significados do cuidado de Enfermagem obstétrica no ambiente de relaxamento foram agrupados nos seguintes temas: o respeito aos direitos das mulheres na assistência obstétrica e a promoção do conforto e o favorecimento do parto normal. A sala de relaxamento é uma iniciativa das enfermeiras obstétricas para assegurar os princípios e valores do cuidado humanizado no ambiente hospitalar. O ambiente tradicional do centro obstétrico necessita de mudanças para que a humanização da assistência e o conforto sejam direitos de todas parturientes e favoreça o parto normal.

**Palavras-chave:** Trabalho de Parto; Parto Humanizado; Cuidado de Enfermagem; Enfermagem Obstétrica.

### ABSTRACT

*In the public maternity hospital of the city of Rio de Janeiro, connected to the obstetrics unit, an environment of care for parturients was implemented, called the relaxation room. The obstetrics unit still maintains its traditional architecture, with two distinct settings for labor and delivery assistance. The labor room provides little privacy for the parturients due to a lack of cubicles for individual care, but there are curtains to separate the hospital beds. To investigate this experience, a qualitative study was proposed, which aimed to describe the criteria used by nurses to indicate the relaxation environment for parturients and to analyze the meanings, for nurse-midwives, of the care provided in this environment. Twelve nurses were interviewed, and the interview transcripts were submitted to thematic content analysis. The criteria to indicate the relaxation room were grouped under the following themes: needs and desires of the parturients, favorable obstetric criteria, and unfavorable environmental conditions in the delivery process. The meanings of obstetrical nursing care within this relaxation environment were grouped as follows: respecting the rights of women in obstetric care, promoting comfort, and encouraging natural childbirth. The relaxation room is an initiative of obstetric nurses to ensure the principles and values of humanized care in the hospital environment. The traditional environment of the obstetric care unit requires changes for the humanization of care and the comfort to become the right of all parturients and to encourage natural childbirth.*

**Keywords:** Obsteric Labor; Humanizing Delivery; Nursing Care; Obstetrical Nursing.

### RESUMEN

*En una maternidad pública de la ciudad de Río de Janeiro fue creado un ambiente de atención a parturientes, adjunta al centro obstétrico, llamada sala de relajación. El centro obstétrico, sin embargo, tiene una arquitectura tradicional, con dos espacios diferenciados para la asistencia al trabajo de parto y al parto. La sala de preparto ofrece poca privacidad para las embarazadas porque sólo hay cortinas entre las camas. Se realizó una investigación cualitativa, tipo estudio de caso, con el fin de describir los criterios utilizados por las enfermeras para indicar el ambiente de relajación a las parturientes y analizar los significados de atención en tal ambiente. Se entrevistaron doce enfermeras. Las entrevistas transcritas fueron sometidas a análisis de contenido temático. Los criterios para indicar la sala de relajación se agruparon en los siguientes temas: necesidades y deseo de la parturiente, criterios obstétricos favorables y condiciones desfavorables del ambiente en el proceso de parto. Los significados del cuidado de enfermería obstétrica en el ambiente de relajación fueron agrupados en los siguientes temas: respeto a los derechos*

*de las mujeres en la atención obstétrica, promoción de la comodidad y favorecimiento del parto normal. La sala de relajación es una iniciativa de las enfermeras obstétricas para garantizar los principios y valores de la atención humanizada en el hospital. Debería haber cambios en el ambiente del centro obstétrico tradicional para que la humanización de la atención y la comodidad sean derechos de todas las embarazadas y favorezca el parto normal.*

**Palabras clave:** Trabajo de Parto; Parto Humanizado; Atención de Enfermería; Enfermería Obstétrica.

## INTRODUÇÃO

Nos anos de 1990, o Ministério da Saúde constatou que a assistência ao pré-natal e ao parto era de baixa qualidade, havia altos índices de cesáreas e elevadas taxas de morbimortalidade materna e perinatal no país. Entre as estratégias de enfretamento, estimulou o parto normal, restringiu o pagamento de cesarianas e incentivou a assistência da enfermeira obstétrica ao parto normal.<sup>1</sup>

Apesar dessas ações governamentais, no ano de 2006 a cesariana representou 43% dos partos realizados nos setores público e privado do país. Considerando apenas os planos de saúde privados, esse contingente é ainda maior, chegou a 80% do total de partos, enquanto no Sistema Único de Saúde (SUS) as cesáreas representam 26% dos partos. Essa cirurgia é mais comum entre as mulheres com alto nível de instrução, cerca de 70%, entre aquelas com 12 anos ou mais de escolaridade e menos realizada entre as mulheres com baixo grau de instrução, abaixo de 20% dos partos.<sup>2</sup> Esses indicadores denotam que o quantitativo e a distribuição das cesarianas são problemas que vêm se agravando na atenção obstétrica brasileira. No entanto, o atendimento pré-natal teve expansão no país, com elevação da proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram sete ou mais consultas, passando de 43,7%, em 2000, para 54,5%, em 2006.<sup>2</sup>

Na cidade do Rio de Janeiro, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS/RJ) também buscou qualificar e humanizar a assistência obstétrica. Houve a publicação da Resolução SMS/RJ nº 667/98, que garante a presença do acompanhante no trabalho de parto e parto, reforma nos centros obstétricos, ampliação e qualificação da assistência ao pré-natal, parto e nascimento.<sup>1</sup>

Além dessas ações, houve a instituição da enfermeira obstétrica no acompanhamento pré-natal e no cuidado direto ao parto. Desde 1998, maternidades públicas de grande porte contam com enfermeiras obstétricas atuando na assistência direta ao trabalho de parto e parto normal nos centros obstétricos. Essa iniciativa busca qualificar a assistência perinatal e oferecer à mulher a possibilidade de vivenciar o parto e o nascimento de seu filho de forma mais humanizada.<sup>1</sup>

Em decorrência dessa iniciativa da gestão pública, em uma maternidade situada na zona norte da cidade, as enfermeiras obstétricas criaram um ambiente de cuidado ao trabalho de parto, anexo ao centro obstétrico. Esse ambiente visa a proporcionar à mulher uma vivência humanizada do processo parturi-

tivo com privacidade, segurança e conforto. Ele está em funcionamento desde dezembro de 2000 e foi denominado de “sala de relaxamento”.

Geralmente, os hospitais têm ambientes com excessiva iluminação e ruídos sonoros, falta de privacidade, que podem gerar estresse e tensão. No trabalho de parto, o ambiente hospitalar pode influenciar negativamente na fisiologia do parto, devido ao estímulo da região neocortical do cérebro e, desse modo, inibição da secreção de ocitocina endógena, responsável pelas contrações uterinas.<sup>3</sup>

Por outro lado, o modelo obstétrico hegemônico influenciou os ambientes assistenciais hospitalares. Nesse modelo o modo de produção de cuidados tem similitude com o fabril. A mulher é “processada” e passa por várias estações de trabalho – pré-parto, parto, pós-parto –, como uma linha de montagem. Nos locais em que essa lógica prevalece, as mulheres geralmente ficam isoladas de seus familiares no momento do parto, são assistidas por pessoas desconhecidas, com equipes diferentes em cada setor, permanecem restritas ao leito, recebendo infusão venosa de ocitocina para acelerar o trabalho de parto, são mantidas em jejum e tendo seus períneos cortados cirurgicamente para facilitar o nascimento do recém-nascido.<sup>4</sup>

Florence Nightingale considera que o cuidado de enfermagem deve ser capaz de construir um ambiente favorável e equilibrado, a fim de conservar a energia vital do paciente.<sup>5</sup> O conforto contribui para a saúde, o bem-estar e a satisfação das necessidades da pessoa no ambiente de cuidado. As condições intrínsecas para o conforto estão relacionadas ao cliente, como aquelas necessárias à manutenção de suas funções vitais, como a homeostase, temperatura corporal, alimentação, sono e repouso. As condições extrínsecas envolvem as relações pessoais e a adaptação com o ambiente assistencial.<sup>6</sup>

O cuidado obstétrico deve proporcionar espaço acolhedor e agradável, que permita a privacidade e o estabelecimento de vínculo com a cliente, contribuindo para a redução do estresse durante o trabalho de parto. As formas, cores e luz do ambiente exercem real efeito sobre o bem-estar e saúde do paciente.<sup>5</sup>

A manutenção do ambiente silencioso e a promoção do conforto e relaxamento no trabalho de parto são cuidados que devem ser instituídos. O silêncio e o conforto são necessários para que os fenômenos fisiológicos envolvidos no processo da parturição ocorram de forma adequada, como a liberação de

ocitocina e endorfinas endógenas, facilitando o curso normal do trabalho de parto.

A instituição desse ambiente de cuidado, como uma experiência local e inovadora, motivou a proposição da presente pesquisa, que objetivou descrever os critérios utilizados pelos enfermeiros para indicar o ambiente de relaxamento às parturientes e analisar os significados dos cuidados realizados nesse ambiente.

## METODOLOGIA

Pesquisa de abordagem qualitativa realizada em uma maternidade pública municipal de grande porte, que atende a gestações, partos e nascimentos de baixo e alto risco obstétrico, localizada na zona norte da cidade do Rio de Janeiro. Essa instituição possui um grande centro obstétrico, com 12 leitos de pré-parto, e assiste a mais de cinco mil nascimentos anualmente. Em 2007, nasceram por parto normal 3.383 nascidos vivos, sendo que 1.854 (54,8%) nascimentos foram assistidos pelas enfermeiras obstétricas.

Os leitos do pré-parto são individualizados por cortinas, que prejudica o conforto e a privacidade das parturientes e de seus acompanhantes. O espaço físico passou por reformas, mas ainda permaneceram separados os ambientes para a assistência ao trabalho de parto e parto. Atuam nesse centro 12 enfermeiras obstétricas nos cuidados diretos ao trabalho de parto e parto, sob regime de plantão de 12 horas por 60 horas de descanso.

A sala de relaxamento está em funcionamento desde o ano de 2000. Em 2007, foram atendidas 648 parturientes, cujo perfil obstétrico foi de gestantes de baixo risco, nulíparas e em fase ativa do trabalho de parto. Os cuidados mais realizados foram o banho morno (76,4%), a deambulação (56,2%) e a massagem (52,8%). A maioria (86,3%) das parturientes atendidas nessa sala teve seu filho por parto normal e as cesarianas representaram 11,1% dos partos entre essas mulheres.

Essa sala é anexa ao centro obstétrico e destina-se ao cuidado individualizado da parturiente e de seu acompanhante. Ela tem arquitetura diferenciada e semelhante a um quarto domiciliar. Em seu interior a decoração é em tons pastéis e possibilita a redução da luminosidade e a utilização de música ambiente, óleos para massagem corporal e incensos, conforme o desejo e a necessidade de cada mulher.

Há nessa sala também um tablado acolchoado, cujas dimensões são de uma ampla cama de casal, barras paralelas, banquinho tipo meia lua, bola *bobath* para proporcionar a liberdade de movimentos e posições corporais, como agachamento, bamboleio da pelve e postura de cócoras durante a fase ativa do trabalho de parto. Tem um banheiro anexo, onde é realizado banho de aspersão morno.

Como o ambiente do pré-parto da maternidade tem estrutura arquitetônica antiga e não disponibiliza boxes individualiza-

dos com leito para assistência ao pré-parto, parto e pós-parto, a sala de relaxamento foi criada para ser um ambiente assistencial mais propício às práticas de cuidado de Enfermagem obstétrica voltados para a humanização do parto normal hospitalar. Essa sala é pequena, mede cerca de nove metros quadrados e possibilita o atendimento a uma parturiente por vez.

A coleta de dados foi realizada em setembro de 2010 e foram respeitados os princípios éticos da pesquisa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, protocolo número 206A/2010. As entrevistas foram previamente agendadas e concedidas pelas enfermeiras após concordância em participar do estudo e assinatura no termo de consentimento livre esclarecido.

Os sujeitos da pesquisa foram as 12 enfermeiras obstétricas responsáveis pelo cuidado direto ao parto normal no centro obstétrico da instituição. As entrevistas semiestruturadas foram baseadas em roteiro previamente preparado, realizadas individualmente e gravadas em um aparelho tipo MP3. Para assegurar o anonimato dos participantes, os depoimentos foram codificados pela sua ordem de concessão das entrevistas (E1, E2, E3...).

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo temática de Bardin<sup>7</sup>, sendo seguidas as seguintes fases: a) pré-análise dos depoimentos; b) exploração do material e tratamento dos resultados; c) a inferência e a interpretação. O objetivo dessa técnica de análise é a palavra, isto é, o aspecto individual e atual da linguagem, focalizando-se nos significados atribuídos pelos sujeitos acerca de um determinado fenômeno da realidade. A análise do conteúdo busca compreender os atores ou o ambiente em que se dá a cena em determinado momento e conhecer os núcleos de sentido que compõem a comunicação desses sujeitos.

Esse percurso analítico determinou a construção de duas categorias temáticas: os critérios para indicar o ambiente de relaxamento e significados do cuidado de Enfermagem obstétrica no ambiente de relaxamento.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### OS CRITÉRIOS PARA INDICAR O AMBIENTE DE RELAXAMENTO

As enfermeiras indicam o ambiente de relaxamento nas seguintes condições: necessidades e desejo da parturiente; critérios obstétricos favoráveis e condições desfavoráveis do ambiente no processo do parto, sendo esses os agrupamentos temáticos.

O primeiro critério adotado refere-se às necessidades e desejo da parturiente, que envolve os fenômenos fisiológicos relacionados ao processo da parturição. Durante o trabalho de parto, a distensão do colo do útero e da parede vaginal causada pela cabeça do feto, a cada contração uterina, estimula receptores nervosos locais que sinalizam ao hipotálamo no sentido

de aumentar a liberação de ocitocina. Esta, por sua vez, intensifica a contração da musculatura uterina, aumentando o estímulo neuro-hipofisário para sua secreção.<sup>4</sup>

O estresse é um mecanismo biológico adaptativo e de defesa, caracterizado pela ativação imediata do sistema nervoso simpático, mediado pela secreção aumentada de adrenalina. O excesso de estímulos sensoriais intensifica a atividade neocortical, como o medo e a insegurança, que eleva os níveis de adrenalina e inibe a liberação de ocitocina endógena.<sup>8</sup> Portanto, o estresse não favorece a evolução do trabalho de parto.

O estado emocional desfavorável das mulheres durante o trabalho de parto sugeriu a necessidade de atendimento na sala de relaxamento, como mencionado nos depoimentos a seguir.

*Indico [a sala de relaxamento] quando a parturiente se mostra muito agitada, muito ansiosa, até mesmo, em alguns casos, estressada pela dor, pelo trabalho de parto às vezes um pouco prolongado (E5).*

*Recomendo [a sala de relaxamento] principalmente se a mulher estiver muito estressada com um nível de adrenalina alto [...]. (E8).*

O desejo da mulher em utilizar o ambiente de relaxamento durante o trabalho de parto é outro critério utilizado pelas enfermeiras. A humanização da assistência prevê a consideração dos direitos de cidadania, como a liberdade de escolha e da participação ativa da usuária nos cuidados à sua saúde, incluindo o exercício da autonomia.<sup>9</sup>

O respeito ao desejo da mulher como critério de indicação para o ambiente de relaxamento foi mencionado nas falas que se seguem:

*Eu dou toda autonomia para que ela [parturiente] possa escolher se quer ir ou não. Muitas preferem continuar no pré-parto mesmo (E1).*

*Porque algumas mulheres ficam acanhadas, preferem ficar na enfermaria, e a gente entende isso (E4).*

Os critérios obstétricos favoráveis são avaliados pelas enfermeiras para indicar o ambiente de relaxamento. A ausência de risco gestacional é uma condição importante para a determinação do perfil obstétrico das parturientes que podem ser assistidas nesse ambiente, como mencionado no próximo depoimento:

*O primeiro critério é verificar se essa cliente tem o perfil [obstétrico] de baixo risco. Que é uma clientela que a Enfermagem obstétrica pode acompanhar e "olhar" melhor (E3).*

Por último, as condições desfavoráveis do ambiente no processo do parto são consideradas para se indicar a sala de relaxamento. As maternidades, geralmente, mantêm várias parturientes num mesmo ambiente, ocasionando a falta de privacidade para as parturientes ficarem à vontade para expressar seus sentimentos e dor, que são fatores causadores de estresse para a mulher.<sup>10</sup>

Os discursos das enfermeiras corroboram tal afirmativa, assegurando que o ambiente influencia no estado emocional da parturiente e, por conseguinte, na evolução do parto, como explicitado anteriormente. A fala a seguir caracteriza essa análise:

*O ambiente do pré-parto muitas vezes não propicia um momento de tranquilidade para ela [parturiente] se concentrar no seu trabalho de parto. Ela fica preocupada com o estado da gestante do seu lado. Então, um ambiente mais estressante no pré-parto faz com que, muitas das vezes, ela fique descompensada, tensa, nervosa (E1).*

A vivência do processo de parturição em um ambiente hospitalar pode mobilizar sentimentos positivos e únicos, como o nascimento do filho, e negativos, como a falta de privacidade, a necessidade de adaptação ao ambiente e às pessoas desconhecidas. Portanto, a enfermeira deve reconhecer os fatores socioculturais, ambientais, assistenciais e da fisiologia do parto, visando promover assistência humanizada e integral.<sup>10</sup>

## SIGNIFICADOS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO AMBIENTE DE RELAXAMENTO

Os significados do cuidado de Enfermagem obstétrica no ambiente de relaxamento foram agrupados em: o respeito aos direitos das mulheres na assistência obstétrica; a promoção do conforto; e o favorecimento do parto normal.

A saúde como direito foi assegurado na Constituição Federal e é um dos princípios do Sistema Único de Saúde. A Legislação dos Direitos dos Usuários dos Serviços e das Ações de Saúde prevê o respeito aos direitos das mulheres na gravidez e no parto, institucionaliza inúmeras conquistas dos movimentos sociais e serve como instrumento promotor de mudanças nos serviços de saúde, na criação de melhores condições para o pleno exercício da cidadania.<sup>11</sup>

Nesse sentido, o cuidar em enfermagem deve necessariamente resgatar a subjetividade, assegurar direitos inalienáveis e construir relações humanas democráticas, superando as assimetrias de poder que ainda permeiam nossa sociedade, em particular na assistência à saúde da mulher.

O cuidado não é apenas a técnica e os procedimentos assistenciais. O cuidar envolve a preocupação, o interesse e a moti-

vação, assim como a gentileza, o respeito e a consideração pelo outro, o ser do cuidado. Há também a intencionalidade de promover o bem-estar, de manter o ser seguro e confortável, de oferecer apoio, de minimizar riscos e reduzir a sua vulnerabilidade.<sup>12</sup>

A assistência de Enfermagem obstétrica deve promover o conforto e o empoderamento da mulher no trabalho de parto e parto, contribuindo para que ela, seu cônjuge e sua família vivenciem o momento do nascimento como único, singular e ir-repetível. A liberdade, a vontade e a emoção são expressões da consciência que influenciam o parto e o nascimento. Tal perspectiva pode ser observada nos seguintes depoimentos:

*Mas, nós a deixamos à vontade para escolher, se ela quer tomar banho, se ela quer sentar, ou mesmo se ela quer continuar deitada (E11).*

*Quando você leva para aquele ambiente mais particular, mais reservado, você percebe que elas se sentem menos invadidas e que elas são mais respeitadas em relação à autonomia do seu corpo (E10).*

O cuidado de enfermagem deve favorecer a autonomia da mulher por meio da presença do acompanhante de sua escolha, da informação sobre os procedimentos que serão realizados e do respeito aos seus direitos de cidadania. Além disso, deve-se respeitar a fisiologia feminina, não intervir desnecessariamente, oferecer o suporte emocional à mulher e sua família e facilitar a formação do vínculo entre a mãe e o recém-nascido.<sup>13</sup>

A privacidade também é um direito que deve ser assegurado. Em uma maternidade pública do município do Rio de Janeiro, estudo transversal identificou que as mulheres valorizam o cuidado apropriado no parto, quando há o conforto físico, o suporte psicológico, a privacidade e os profissionais são responsivos às perguntas e reconhecem as suas necessidades.<sup>13</sup>

Com a institucionalização do parto, as mulheres passaram a permanecer internadas em salas de pré-parto coletivas, com pouca ou nenhuma privacidade. Com a política de humanização, algumas maternidades reformam o ambiente do centro obstétrico para possibilitar a permanência do acompanhante de escolha da parturiente e a implantação do modelo conhecido como pré-parto, parto e puerpério (PPP), propiciando que a assistência nos períodos clínicos do parto seja realizada no mesmo local, o que promove o conforto e o cuidado individualizado.<sup>14</sup>

A humanização, como princípio assistencial, é compreendida como dever das unidades de saúde de receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Tal fato exige que os profissionais e a organização da instituição assumam posição ética e solidária, promovendo ambiente acolhedor, com rotinas hospitalares que desfaçam o clássico isolamento

imposto à mulher e a adoção de medidas e procedimentos benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento.<sup>15</sup>

Na maternidade pesquisada ainda há a segmentação entre o ambiente do trabalho de parto e do parto. Embora a sala de relaxamento tenha como objetivo promover o cuidado humano à mulher no trabalho de parto, este é assistido na sala de parto, permanecendo a separação espacial entre o período da dilatação e o da expulsão. Tal fato denota que o espaço e as práticas assistenciais no serviço de saúde permanecem sob os preceitos do paradigma obstétrico hegemônico.

Os temas como suporte emocional, presença do acompanhante, fornecimento de orientações e humanização da assistência também foram revelados pela pesquisa. Portanto, tal achado denota que o cuidado de Enfermagem obstétrica qualificado envolve atributos como a ética e o respeito à dignidade humana, além do estímulo à autonomia e o pleno exercício dos direitos da mulher.

A promoção do conforto foi o segundo significado do cuidado de enfermagem no ambiente de relaxamento. As enfermeiras mencionaram que utilizam o banho morno, a massagem, exercícios respiratórios e outros cuidados.

Em Enfermagem obstétrica, as tecnologias de cuidado envolvem as técnicas, procedimentos e conhecimentos utilizados pelo enfermeiro durante o processo de cuidado, sendo empregadas nas diferentes fases do processo de parir e nascer. São tecnologias que se fundamentam na perspectiva de que a gestação, parto e nascimento são eventos naturais da vida humana e que sua aplicação busca não intervir nos processos fisiológicos envolvidos.<sup>15</sup>

O cuidado e o conforto estão intimamente ligados entre si, sendo indispensáveis para a mulher no momento do parto. O ambiente favorável é condição essencial para confortar e propiciar a sensação de aconchego, proteção e bem-estar à pessoa que recebe cuidados. O conforto tem como vantagens a promoção da força, do empoderamento, do bem-estar, da capacidade de mobilização dos mecanismos de enfrentamento, da melhoria da qualidade de vida e da adaptação à condição que se está vivenciando.<sup>16</sup>

Os trechos das entrevistas que expressam a promoção do conforto são:

*Geralmente eu utilizo técnicas de relaxamento, música ambiente bem suave, iluminação, também, de uma forma indireta, e ofereço o banho morno (E5).*

*[...] uso da hidroterapia, a bola, a massagem, musicoterapia e aromaterapia. A gente vai utilizando na medida em que a cliente também goste de determinada tecnologia [de cuidado] (E3).*

A hidroterapia durante o trabalho de parto pode causar efeito relaxante e aliviar a dor. É uma técnica de estimulação cutânea de calor superficial que, associada à intensidade e tempo de aplicação, produz efeito local, regional e geral e, dessa forma, apresenta-se como tratamento complementar e alternativo à prática obstétrica.<sup>17</sup>

Entre os fatores que aumentam a percepção dolorosa no parto estão: medo, estresse, tensão, fadiga, frio, fome, solidão, desamparo social e afetivo, ausência de conhecimento pelo que está acontecendo e ambiente estranho. Tal sensação de dor pode ser reduzida com o relaxamento, confiança, informações corretas e contato contínuo com familiares em ambiente confortável.

Para minimizar a dor, podem ser utilizadas tecnologias de cuidado e conforto como o banho morno de imersão, massagens na região lombar, exercícios respiratórios e técnicas de relaxamento muscular. Quando aplicadas de forma combinada ou isolada, reduzem a percepção dolorosa e a utilização de métodos farmacológicos, como analgesia por via venosa ou peridural.<sup>16</sup> Tais considerações foram mencionadas no seguinte depoimento:

*[...] tem que ser uma coisa que ela [parturiente] sinta prazer, se sinta confortável e aconchegada. Então, a gente vai instituindo o cuidado à medida que ela vai aceitando também (E7).*

Esses resultados revelados pela pesquisa denotam que a prática de cuidado de Enfermagem obstétrica no ambiente de relaxamento contribui para a humanização do trabalho de parto no hospital e melhora as vivências das gestantes no parto.

O terceiro significado do cuidado de enfermagem no ambiente de relaxamento foi o favorecimento do parto normal, sendo valorizados também os procedimentos técnicos para a vigilância do bem-estar materno e fetal, assim como a evolução do trabalho de parto. O trecho da entrevista que melhor ilustra esse cuidado foi:

*Aferição dos sinais vitais da parturiente, do BCF [batimentos cardíofetais], o exame completo do bebê e da mãe (E4).*

O Ministério da Saúde<sup>18</sup> recomenda que a avaliação da gestante inclua a aferição dos dados vitais (pressão arterial, pulso e temperatura) e o exame físico completo. Também é imprescindível a realização do exame obstétrico, que consiste na ausculta periódica da frequência cardíaca fetal; medida da altura uterina; palpação obstétrica; realização da dinâmica uterina e do toque vaginal em intervalos regulares, de acordo com a fase do trabalho de parto e estritamente necessários para a avaliação de sua progressão; o acompanhamento da evolução do trabalho de parto por meio do partograma para diagnosticar

as possíveis alterações e indicar a tomada de condutas apropriadas para a sua correção, evitando intervenções desnecessárias. Portanto, o cuidado humano, técnico e qualificado obtém melhores resultados maternos e neonatais.

O favorecimento do parto normal foi expresso no seguinte depoimento:

*[...] ela [parturiente] relaxando, consegue obviamente passar pelo trabalho de parto muito melhor. Também trabalhar a respiração e tal. Assim, o parto costuma acontecer de uma forma mais suave, mais tranquila e os resultados são normalmente melhores. São partos melhores, com crianças que têm uma reatividade muito melhor logo após a expulsão (E3).*

A parturiente que participa ativamente do seu processo de parto pode ter uma evolução mais rápida e satisfatória. Pesquisa qualitativa analisou os sentimentos das puérperas no parto e nascimento de seu filho e identificou que o acesso às informações prévias, a aplicação de cuidados para alívio da dor e o adequado relacionamento interpessoal entre a mulher e o profissional contribuíram para uma vivência mais satisfatória e facilitaram a evolução do processo do parto.<sup>19</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo identificou que o ambiente de relaxamento é utilizado pelas enfermeiras para as parturientes que têm gestações de baixo risco e vivenciam fatores estressantes intrínsecos e extrínsecos durante o trabalho de parto. Os fatores intrínsecos podem ser provocados pelo estado emocional da parturiente, como a dor e a ansiedade. Os fatores extrínsecos são gerados pelo próprio ambiente do pré-parto, que podem causar insegurança, medo, fadiga, entre outros, consequentes à ausência de condições adequadas para o conforto e a privacidade. Esses fatores interferem na fisiologia do parto, provocando alterações nos mediadores neuroquímicos envolvidos nesse processo.

Para as enfermeiras obstétricas, o cuidado no ambiente de relaxamento respeita os direitos da mulher de ter vivência do parto e do nascimento do seu filho como um momento prazeroso e humanamente dignificante, que promove a privacidade e o conforto físico, favorecendo o parto normal.

A sala de relaxamento é uma experiência local, fruto da iniciativa da Enfermagem obstétrica, que busca os princípios e valores do cuidado humano no ambiente hospitalar. Tal fato confirma a necessidade de mudança arquitetônica no centro obstétrico da maternidade pesquisada, uma vez que a organização e a funcionalidade desse ambiente assistencial estão diretamente relacionadas ao paradigma de atenção à saúde e ao processo de trabalho em saúde. As práticas assistenciais frag-

mentadas e de intervenção desnecessárias no parto são contraindicadas pelas evidências científicas.

Se a política de humanização busca instituir mudanças na assistência obstétrica, modificações na organização e na arquitetura dos centros obstétricos são também necessárias. Para atender a essas recomendações, a estrutura física de algumas maternidades foi modificada para não separar o ambiente da assistência ao trabalho de parto e parto. Na maternidade onde este estudo foi desenvolvido, ainda permanece a arquitetura tradicional do pré-parto. Nesse local, o conforto e a privacidade das parturientes ficam comprometidos, constituindo-se em um espaço assistencial pouco favorável à fisiologia do parto e nascimento. Essas características motivaram as enfermeiras a instituir um ambiente diferenciado para promover cuidados humanizados e de estímulo ao parto normal.

Os resultados evidenciados podem subsidiar iniciativas semelhantes em outras maternidades para a concretização do cuidado de enfermagem sensível e humano à mulher, ao seu filho e à família, enquanto seus centros obstétricos não dispuserem de características arquitetônicas coerentes com a política de humanização do parto e nascimento. No entanto, outros estudos devem ser realizados para elucidar a perspectiva das mulheres sobre esse ambiente de relaxamento.

## REFERÊNCIAS

1. Pereira ALF. Atuação da enfermeira obstétrica na política pública de humanização ao parto no Rio de Janeiro. *REME - Rev Min Enferm.* 2006;10(3):233-9.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2009.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
4. Odent M. A cientificação do amor. Florianópolis (SC): Saint Germain; 2002.
5. Haddad VCN, Santos TCF. A teoria ambientalista de Florence Nightingale no ensino da escola de enfermagem Anna Nery (1962 - 1968). *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2011; 15(4): 755-61.
6. Silva CRL, Carvalho V, Figueiredo NMA. Predicações de conforto na perspectiva de clientes e de enfermeiros. *Cogitare Enferm.* 2011; 16(1):49-55.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo (SP): Edições 70; 2011.
8. Almeida NAM, Silveira NA, Bachion MM, Sousa JT. Concentração plasmática do hormônio adrenocorticotrófico de parturientes submetidas a método não farmacológico de alívio da ansiedade e dor do parto. *Rev Latinoam Enferm.* 2005;13(2):223-8.
9. Davim RMB, Torres GV, Dantas JC. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(2):438-45.
10. Sodré TM, Bonadio IC, Jesus MCP, Merighi MAB. Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em Londrina-Paraná. *Texto Contexto Enferm.* 2010;19(3):452-60.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Brasil: legislação federal compilada, 1973 a 2006. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
12. Waldow VR. Atualização do cuidar. *Aquichán.* 2008; 8(1):85-96.
13. Domingues RMSM, Santos EM, Leal MC. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Cad Saúde Pública.* 2004; 20(Supl 1):S52-S62.
14. Brüggemann OM, Parpinelli MA, Osis MJD. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. *Cad Saúde Pública.* 2005; 21(5):1316-27.
15. Progianti JM, Vargens OMC. As enfermeiras obstétricas frente ao uso de tecnologias não invasivas de cuidado como estratégias na desmedicalização do parto. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2004; 8(2):194-7.
16. Carraro TE, Knobel R, Radünz V, et al. Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres. *Rev Latinoam Enferm.* 2006; 15(n.esp):97-104.
17. Mazoni SR, Faria DGS, Manfredo VA. Hidroterapia durante o trabalho de parto: relato de uma prática segura. *Arq Ciênc Saúde.* 2009; 16(1):40-4.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
19. Lopes CV, Meinck SMK, Carraro TE, Soares MC, Reis SP, Heck RM. Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e nascimento de seu filho. *Cogitare Enferm.* 2009; 14(3):484-90.