

ISSN: 2317-3092

Recebido em:
25/02/2020
Aprovado em:
01/04/2020

CONFORTABILIDADE DA UNIDADE MATERNO-INFANTIL: PERSPECTIVA DE MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE GESTAÇÃO DE ALTO-RISCO

*Comfortableness of the maternal-child unit: perspective of women
diagnosed with high-risk pregnancy*

Fabiane Voss Klemtz¹, Juliane Portella Ribeiro², Marilu Corrêa Soares³, Melissa Hartmann⁴.

Como citar este artigo

Klemtz FV, Ribeiro JP, Soares MC, Hartmann M. Confortabilidade da unidade materno-infantil: perspectiva de mulheres com diagnóstico de gestação de alto-risco. Rev Norte Mineira de enferm. 2020; 9(1):40-47.

1 Enfermeira. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (FE/UFPEL). Pelotas (RS), Brasil. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2624-9651>

2 Doutora em Enfermagem. Professora adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (Fe/UFPEL). Pelotas (RS), Brasil. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1882-6762>

3 Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas (RS), Brasil. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9171-1083>

4 Acadêmica de Enfermagem. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (FE/UFPEL). Pelotas (RS), Brasil. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3955-0558>



Autor correspondente

Fabiane Voss Klemtz.
Universidade Federal de Pelotas
Correio eletrônico:
fabianeklemtz2010@hotmail.com

Objetivou-se identificar os aspectos ambientais relacionados a confortabilidade das mulheres com diagnóstico de gestação de alto-risco internadas em uma unidade materno-infantil. Pesquisa qualitativa de caráter exploratório e descritivo, cujas participantes foram 22 mulheres com diagnóstico de gestação de alto-risco, internadas em uma unidade materno-infantil. Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada e, posteriormente, submetidos à análise temática proposta por Minayo. Os resultados apontam aspectos que contribuem para a confortabilidade das mulheres, tais como relacionais, estruturais, o funcionamento da unidade, bem como experiências de hospitalizações anteriores positivas. Já, os aspectos que dificultam a confortabilidade evidenciam a necessidade de reformulações na estrutura física e mobiliário para que promovam a comodidade tanto da mulher hospitalizada quanto para o acompanhante, a adequação da iluminação e da privacidade. Faz-se imperativo atentar a ambiência, qualificando os serviços, com projetos estruturais, arquitetônicos e relacionais que privilegiem a privacidade da mulher e um atendimento centrado na mulher e na família.

Descritores: Enfermagem; Maternidade; Gravidez de Alto Risco; Ambiente de Instituições de Saúde; Humanização da Assistência.

This paper was aimed to identify the environmental aspects related to the comfortableness of women diagnosed with high-risk pregnancy admitted to a maternal-child unit. Qualitative research with exploratory and descriptive



character, whose participants were 22 women diagnosed with high-risk pregnancy and who were admitted to a maternal-child unit. Data were collected through semi-structured interviews and, subsequently, submitted to the thematic analysis proposed by Minayo. The results highlight aspects that contribute to the comfortableness of women, such as relational, structural, unit operation, as well as experiences of positive previous hospitalizations. Conversely, the aspects that hinder comfortableness emphasize the need for reformulations in the physical structure and furniture, so that they promote both the comfort of the hospitalized women and the comfort of their caregivers, the adequacy of lighting and the privacy. It is imperative to be aware of the ambience, enhancing the services, with structural, architectural and relational projects that favor the privacy of women and a service focused on women and families.

Descriptors: Nursing; Hospitals, Maternity; Pregnancy, High-Risk; Health Facility Environment; Humanization of Assistance.

INTRODUÇÃO

O diagnóstico da gestação de alto risco associado à necessidade de hospitalização desencadeia nas mulheres sentimentos de medo, ansiedade, dúvida, incerteza do futuro e receio de que algo possa acontecer consigo e com o bebê⁽¹⁾. Por essa razão, o ambiente hospitalar deve proporcionar acolhimento integral da mulher, a fim de que sua permanência neste local seja o menos traumatizante possível, por meio da criação de ambientes confortáveis e acolhedores, que proporcionem luminosidade, ruídos e temperatura adequada. Permita a livre deambulação, alojamento conjunto para mãe, bebê e acompanhante, além de favorecer privacidade e individualidade as usuárias, seus familiares, bem como para os profissionais de saúde⁽²⁻⁴⁾.

No entanto, pesquisadores apontam que estes aspectos não são garantidos, tendo em vista que procedimentos invasivos são realizados em locais que não garantem a privacidade da mulher, há grande quantidade de leitos em uma mesma enfermaria e a estrutura do banheiro é de tamanho reduzido. Há ausência de estruturas de apoio para a realização de refeições, disposição do aparelho televisão que impede a visualização por parte das gestantes, que corrobora para o posicionamento inadequado, acarretando dores musculares⁽⁴⁻⁵⁾.

A falta de estrutura e especificidades do ambiente hospitalar as necessidades que envolvem o período gravídico-puerperal de mulheres com gestações de alto risco exacerbam a vivência de sentimentos negativos⁽⁶⁾, uma vez que a internação pode ser prolongada devido ao contínuo monitoramento e avaliação da mãe e do bebê, promovendo o isolamento social, da família, dos amigos e das atividades cotidianas⁽⁷⁾.

Ademais, a carência de estrutura adequada pode comprometer o atendimento de saúde a essas mulheres. Estudo realizado por Albuquerque⁽⁴⁾, com o objetivo de avaliar a adequação de uma unidade de internação de alto risco gestacional ao conceito de ambiência da Política Nacional de Humanização (PNH), identificou a ausência de iluminação focal e de sistema de alarmes nos leitos, o que pode comprometer o atendimento das gestantes internadas em eventuais intercorrências⁽⁴⁾.

Pivatto⁽⁸⁾, ao mensurar os níveis de ruído em uma unidade materno-infantil de referência para gestação de alto risco em Curitiba-PR evidenciou níveis de ruído acima do recomendado pela literatura em todas as áreas do alojamento conjunto, afetando a recuperação das usuárias; com prejuízos no sono e repouso, na concentração e nos níveis pressóricos. Também, o

ruído excessivo comprometeu o trabalho dos profissionais de saúde, causando fadiga, estresse, insônia, irritabilidade, além de gerar perdas auditivas em longo prazo e promover erros no processo de trabalho ⁽⁸⁾.

Considerando que ambientes acolhedores e confortáveis contribuem de forma significativa para o tratamento terapêutico e recuperação, além de proporcionar bem-estar físico, psicológico e social no período gravídico-puerperal, faz-se imperativo adequações nas instituições hospitalares^(7,9). Nesse sentido, o presente estudo teve por objetivo identificar os aspectos ambientais relacionados a confortabilidade das mulheres com diagnóstico de gestação de alto-risco internadas em uma unidade materno-infantil.

MÉTODO

O presente estudo foi desenvolvido a partir de um recorte de uma pesquisa ampla intitulada “Ambiência da unidade materno-infantil: percepção das usuárias e profissionais de enfermagem”. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório e descritivo.

O ambiente de investigação foi a unidade materno-infantil de um Hospital Escola (HE) situado no Sul do Brasil, que dispõem todos os leitos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A região do extremo sul possui como fonte econômica principal a agropecuária, o comércio e serviços, apresentando 83,5% da população na zona urbana (2010). Vale salientar que a gravidez, parto e puerpério são responsáveis por 16,8% das internações da macrorregião, sendo a taxa de mortalidade infantil 12,7/1000 nascidos vivos em 2014, superando os valores do estado de 10,1/1000 nascidos vivos em 2015. Entre as prioridades da região está o fortalecimento da Rede Cegonha⁽¹⁰⁾. A escolha deste local foi motivada pelo fato da instituição ser referência regional para o atendimento ao pré-natal a gestação de alto risco para os 28 municípios pertencentes a 3ª Coordenadoria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

Participaram do estudo 22 mulheres, no período gravídico-puerperal, com diagnóstico de gestação de alto-risco, internadas na unidade materno-infantil do referido HE. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: mulheres no período gravídico-puerperal, maiores de 18 anos; internadas na unidade materno-infantil do HE e condição de saúde clinicamente estável; comunicar-se verbalmente na língua portuguesa; e, consentir com a divulgação dos dados em meio científico.

O número de participantes foi determinado pela saturação dos dados, ou seja, quando as informações fornecidas pelos participantes se repetem, não sendo acrescentado nenhum dado significativo, desta forma não apresentando mais relevância na coleta de dados⁽¹¹⁾.

O presente estudo respeitou a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que aborda a pesquisa envolvendo seres humanos; e obteve parecer favorável à sua realização pelo Certificado de Apresentação e Apreciação Ética no nº 08879619.3.0000.5316.

A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2019, conforme dias pactuados previamente com a enfermeira responsável pela unidade e em local que proporcionasse privacidade às participantes. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado entrevista semiestruturada gravada, a qual foi guiada por um roteiro com questões abertas que exploravam a opinião das entrevistadas sobre a unidade que se encontrava internada, incluindo os aspectos ambientais relacionados a confortabilidade da mulher durante o trabalho de parto, parto e puerpério.

Com vistas a garantir o anonimato, as falas das participantes foram identificadas pelas letras M, sucedidas de algarismos arábicos que indicaram o número de ordem da entrevista. Para a organização e tratamento dos dados, foi utilizado o *software* Nvivo

11, programa que auxilia na análise de material qualitativo com ferramentas de codificação e armazenamento de textos⁽¹²⁾. Posteriormente, os dados foram analisados por meio da análise temática⁽¹³⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão apresentadas as características sociodemográficas das participantes e as temáticas emergidas da análise dos dados: Aspectos que contribuem para a confortabilidade das mulheres internadas na unidade materno-infantil e Aspectos que dificultam a confortabilidade das mulheres internadas na unidade materno-infantil.

Participaram do estudo 22 mulheres, com idades que variavam entre 20 e 42 anos; sendo onze gestantes e onze puérperas. Em relação ao estado civil, sete são casadas, 14 solteiras e uma divorciada. Quatro possuem grau de escolaridade correspondente ao ensino fundamental incompleto, seis ao ensino fundamental completo, uma ao ensino médio incompleto, nove ao ensino médio completo e duas com nível superior. 13 participantes possuem atividade laboral e nove dedicam-se as atividades domésticas.

Aspectos que contribuem para a confortabilidade das mulheres internadas na unidade materno-infantil

Nesta perspectiva as mulheres citam à atenção ofertada na assistência a elas e seus filhos, por meio de esclarecimento de dúvidas e orientações sobre assuntos relacionados a procedimentos; os quais geram sentimento de segurança durante o período de internação.

“Atender a gente bem. Eles estão sempre preocupados com a medicação e tudo direitinho [...]. Explicar as coisas para a gente, não deixar a gente na dúvida.” (M5)

“O pessoal todo aqui dentro é muito atencioso, respeita muito a gente, e preocupa com o bem-estar das gestantes e depois dos nenéns [...].” (M4)

“[...]eu precisei que um viesse falar comigo sobre a situação do meu bebê e ele conversou, me explicou tudo bem direitinho certinho. Toda hora vem um e outro aqui conversar comigo e me explicar tudo o que ela vai passar aqui e o que vão fazer.” (M13)

“Ambiente agradável, tanto a equipe de enfermagem quanto os médicos são pessoas assim que se preocupam com os pacientes. [...]” (M22)

“A turma da pediatria então eu não tenho nada do que reclamar, porque o meu neném teve que fazer banho de luz, ele teve amarelão e ele teve uma infecção do umbiguinho [...]desde o primeiro momento eles explicaram o que estava acontecendo,[...]. Então para mim foi assim, a melhor estadia que eu podia ter foi aqui.” (M14)

Atentar a ambiência da unidade materno-infantil torna-se imprescindível para que o período gravídico-puerperal seja vivenciado e lembrado como um momento feliz, tendo em vista que aspectos estruturais, arquitetônicos e relacionais podem refletir no conforto físico e emocional da mulher durante a internação hospitalar ⁽⁶⁾.

No sentido de contribuir para a confortabilidade, os profissionais de saúde possuem a obrigação ética e legal de oferecer informações pertinentes e adequadas a respeito do estado de saúde da mulher e da criança, esclarecer dúvidas e favorecer a participação ativa das usuárias na escolha do seu tratamento, proporcionando assim a autonomia diante a tomada de decisões, favorecendo o ciclo de confiança e empoderamento da mulher ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

As mulheres apontam ainda que a estrutura da unidade, bem como o mobiliário, a alimentação ofertada, a higiene e o silêncio, contribuem o descanso durante o período de internação, conseqüentemente, para a sensação de conforto.

“As camas são boas, tem toda a alimentação, tem um banho muito bom, o chuveiro é muito bom. É bem tranquilo.”(M8)

“, [...]tu vê desde a qualidade das camas mesmo tipo, o banheiro, o local em si [...] ar condicionado mesmo, isso não é nenhum pouco comum em outros hospitais.” (M4)

“Tem bastante conforto. A cama, o quarto sempre limpinho. Eu acho muito boa a higienização.” (M1)

“Eu gostei. Não tem barulho. No outro hospital que eu estava tinha um barulhão. Aqui tudo é calminho. As pessoas se respeitam.” (M11)

“É confortável, camas, alimentação muito boa, tipo aqui a equipe também de higiene, sempre higienizando o ambiente, banheiro, nunca falta nada.” (M21)

Há diversos elementos que contribuem para o conforto da mulher durante o período de internação na unidade materno-infantil, dentre os quais estão o tipo de cama utilizada, o mobiliário, o chuveiro e banheiro privativo, a iluminação, os ruídos, a possibilidade de locomoção dentro da unidade, dentre outros ⁽¹⁶⁾.

Estudos apontam que as instituições hospitalares possuem níveis de ruído acima do esperado pela Organização Mundial de Saúde. Gestantes expostas a altos níveis de ruídos podem apresentar maior probabilidade de agitação, estresse, alteração no nível pressórico, alteração na posição fetal, levando a complicações durante o trabalho de parto, além de reduzir a tolerância à dor e corroborar para o aumento do consumo de alívio farmacológico da dor ^(8,17).

Além disso, a existência de experiências anteriores positivas torna-se gerador de conforto durante o período de internação, tendo em vista o conhecimento sobre a rotina da unidade hospitalar e qualidade da assistência prestada.

“Ah eu adoro esse hospital, já é o terceiro parto que eu venho aqui. Sempre sou muito bem atendida, a qualidade e limpeza tudo é ótimo.” (M5)

“Pra mim é o melhor hospital em que eu já fui.. Todos os meus filhos nasceram por aqui.” (M6)

“Eu tive que vir um mês antes porque estava com sangramento. Desde já o atendimento foi bom. Eu tenho um menino de cinco anos e eu precisei consultar aqui também na gestação dele e fui tão bem atendida quanto agora.” (M21)

Nesse sentido, a Rede Cegonha com o intuito de assegurar a mulher e à criança o direito de atenção humanizada, acessibilidade, acolhimento e resolutividade durante o pré-natal, parto, puerpério e atenção infantil, propõe a criação de uma rede humanizada. Essa rede visa assegurar as mulheres o direito de realizar visitas aos serviços de saúde previamente, de forma a receber informações acerca das rotinas da unidade materno-infantil, estimulando a criação de vínculo com o serviço e a equipe, evitando a propagação de sentimentos negativos durante o trabalho de parto e parto, gerados a partir da exposição da usuária a um ambiente desconhecido ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Aspectos que dificultam a confortabilidade das mulheres internadas na unidade materno-infantil

As mulheres apontam que a unidade materno-infantil necessita de reformulações que atendem aos aspectos ambientais para, assim, proporcionar comodidade tanto para a gestante ou puérpera hospitalizada quanto para o acompanhante. Por meio das falas, constata-se que a confortabilidade é direcionada somente para a mulher, enquanto que ao acompanhante é disponibilizado apenas uma cadeira próximo ao leito, sem qualquer recurso que possibilite o repouso noturno.

“Pra quem está internada sim, mas para os acompanhantes não, por causa que essas cadeiras para eles são totalmente desconfortável, principalmente na madrugada que dão umas cochiladas, coitados, fico até com pena.” (M7)

“É junto ou na cadeira. Podia melhorar também a cadeira porque se fica sentado a circulação não ajuda [...] podia pelo menos a cadeira ser aquelas com conforto melhor.” (M10)

“Só a única dificuldade que eu encontrei assim foi pro acompanhante, que é só uma cadeirinha. O acompanhante acaba dormindo com a gente porque não aguenta, a gente passa dias aqui [...] porque já tive internada a umas duas semanas atrás e o meu esposo ficou todas as noites assim. Se ele tivesse trabalhando, não aguentaria todas as noites sentadinho na cadeira.” (M22)

Embora a unidade materno-infantil seja projetada para a mãe e o bebê, não se deve negligenciar a oferta de acomodações que proporcionem a permanência e conforto do acompanhante, visto que a presença dos mesmos está relacionada a maiores taxas de recuperação e probabilidade de satisfação da mulher com a experiência de internação ⁽¹⁶⁾.

Outro aspecto que dificulta a confortabilidade é a falta de privacidade na unidade materno-infantil, a mesma é apontada pelas mulheres como geradora de constrangimento, além de dificultar o descanso das usuárias devido a movimentação nos demais leitos.

“Eu acho que se essas unidades aqui tivessem tipo, sei lá umas cortinas envolvendo cada leito seria bem bacana, porque eu fico constrangida sabe?” (M9)

“[...] pelas visitas, tipo, está certo que todo mundo precisa receber visita, mas ontem mesmo eu estava cansada, aí aqui do lado tinha umas dez pessoas... aí com a luz [...] depois de um momento como este a gente quer descansar um pouquinho, sabe? E não tem como descansar assim, ficar quietinha [...]”. (M7)

Corroborando com os achados desta pesquisa, estudo realizado com pacientes que haviam sido internadas por uma gravidez de alto risco, com o objetivo de explorar as necessidades das mulheres que passam por um período prolongado de internação, revelou o incomodo gerado pela falta de privacidade durante o período de hospitalização, que é potencializado principalmente pela rotina hospitalar e pela estrutura física das unidades ⁽⁷⁾.

Neste sentido, aspectos físicos e ambientais devem ser levados em consideração quando se busca proporcionar privacidade na unidade materno-infantil, como: a instalação de grades com vãos de janelas, a fim de não propiciar a exposição da mulher, iluminação natural sem visibilidade das atividades por pessoas externas, instalação de cortinas secundárias, proporcionando assim barreira visível ⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

As usuárias referem ainda aspectos estruturais e mobiliário que dificultam a confortabilidade durante a internação na unidade materno-infantil, tendo em vista que o leito em que permanecem é desconfortável, há presença de mofo nas paredes dos quartos e a luminosidade é incompatível para o descanso.

“O colchão é horrível, mas eu acho que é este daqui porque os outros parecem ser melhores.” (M8)

“Eu acho que essas paredes assim, esse mofo que tu olha não é tão agradável de se olhar, mas de resto tranquilo.” (M8)

“Essa luz é bem forte. Se cada um tivesse a sua luz de cabeceira pelo menos[...]Até pela privacidade do paciente, que nem, as pessoas tem que fazer exame e está tudo apagado, escuro no lugar, aí chega a enfermeira e tem que colocar uma sonda ou alguma coisa e tem que ligar todas as luzes, tipo isso incomoda um pouco.” (M9)

“Só as camas que não são muito boas, o colchão que não é muito bom. Ainda mais para gestante. Às vezes, eles vêm de madrugada trocar o lixo, então não é o silêncio que a gente quer de noite né, para dormir e descansar[...]” (M13)

O ambiente físico da unidade materno-infantil deve possibilitar aos profissionais de saúde estrutura adequada que priorize a privacidade da mulher durante a realização de exames invasivos, tendo em vista que estes elementos contribuem para que a

experiência da internação seja satisfatória e proporcione maior segurança⁽⁴⁾. De acordo com a Cartilha da Ambiência do Ministério da Saúde, a iluminação adequada proporciona um ambiente acolhedor, auxilia na privacidade do usuário e na maior segurança ao profissional de saúde durante a prestação da assistência⁽²⁾.

A iluminação natural proporciona a usuária internada a percepção da passagem do tempo⁽¹⁶⁾. Porém, estudos apontam que parte das unidades hospitalares não possui iluminação adequada que contribua de forma significativa no processo de trabalho dos profissionais e propicie conforto aos seus usuários, o que prejudica a qualidade de sono^(4,20).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontam que há aspectos que contribuem e dificultam a confortabilidade das mulheres internadas na unidade materno-infantil. Dentre os aspectos que contribuem destacam-se aspectos que envolvem a relação entre as mulheres e os profissionais de saúde, como a atenção e as orientações ofertadas, uma vez que geram segurança; bem como a estrutura e funcionamento da unidade, principalmente se há experiências de hospitalizações anteriores positivas.

Já, os aspectos que dificultam a confortabilidade das mulheres internadas na unidade materno-infantil evidenciam a necessidade de reformulações na estrutura física e mobiliário para que, de fato, se promova a comodidade tanto da gestante ou puérpera hospitalizada quanto para o acompanhante; bem como a adequação da iluminação, que interfere no descanso das mulheres; e a falta de privacidade, que inibe o protagonismo das mesmas por colocá-las em situações constrangedoras.

Assim, faz-se imperativo o investimento na implementação da Rede Cegonha que valoriza e estimula a vinculação com o serviço e a equipe de saúde, buscando proporcionar as mulheres bem-estar por meio de ambientes preparados para que possam exercer as suas escolhas. Para tanto, atentar a ambiência é fundamental, qualificando os serviços, com projetos estruturais, arquitetônicos e relacionais que privilegiem a privacidade da mulher e um atendimento centrado na mulher e na família.

O presente estudo possui como limitação o fato de ser uma pesquisa local, cujos dados não podem ser generalizados. Propõe-se que outros estudos sejam desenvolvidos em maternidades que atendam gestantes de risco habitual, a fim de retratar os aspectos que contribuem ou dificultam a confortabilidade nestes ambientes.

REFERÊNCIAS

1. Zani AV, Alvim HC. O filho prematuro de baixo peso: a maternagem hospitalizada. Rev Enferm UFPE [internet]. 2017 [citado em 17 nov 2019]; 11(4): 1727-30. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15270/18077>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ambiência. Brasília: Ministério da Saúde 2010: 32.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização DAPES /SAS. Oficina de Ambiência para o Parto e Nascimento. Rede Cegonha. São Paulo: Ministério da Saúde 2012.
4. Albuquerque YP, Proença, RPC, Heck, APF, Luz, CM. The ambience in a high-risk unit of a public maternity hospital: an ergonomic approach. Arq. Catarin Med [internet]. 2016[citado em 10 jan 2020]; 45(1):65-77. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/63>
5. Guida NFB, Lima, GPV, Pereira, ALF. O ambiente de relaxamento para humanização do cuidado ao parto hospitalar. Rev Min Enferm. 2013; 17(3); 524-30.
6. Oliveira GS, Paixão GPN, Fraga CDS, Santos MKN, Santos MA. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. Rev Cuid. 2017; 8(2):Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732017000201561
7. 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):164-169.
8. Pivatto LF, Gonçalves CGO. Noise in a rooming-in ambience: perception of users and nursing professionals. Rev. CEFAC [internet]. 2013[citado em 23 jun 2019]; 15(6): 1461-1474. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n6/v15n6a09.pdf>

9. Nogueira ILS. A importância do ambiente físico hospitalar no tratamento terapêutico do paciente hospitalizado. Rev Especialize On-line IPOG. 2015;1 (10).
10. SES. Secretaria Estadual de Saúde. Governo do Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Plano Estadual de Saúde 2016-2019. SES: Porto Alegre, 2016[citado em 18 mar. 2020]; Disponível em:https://www.google.com/url?client=internal-element-cse&cx=partner-pub-4357510538660394:7831812009&q=https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/05153251-pes-2016-2019-sesrs.pdf&sa=U&ved=2ahUKEwji6ZGZrQx0AhUGmHIEHUckBwoQFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw1jXpDNnSwzOO4d_Qi3UfA-
11. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. Rev Bras Enferm [internet]. 2018[citado em 02 nov 2019]; 71(1):228-233. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-898342>
12. Guizzo BS, Krzimirski CO, Oliveira DLLC. O software QSR Nvivo 2.0 na análise qualitativa dos dados: ferramenta para a pesquisa em ciências humanas e da saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2003;24 (1): 53-60.
13. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.
14. Jardim MJA, Silva AA, Fonseca LMB. Contribuições do enfermeiro para o empoderamento da gestante no processo de parturição natural. Universidade Federal do Maranhão [internet], 2017[citado em 24 nov 2019]. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo7/contribuicoesdoenfermeiroparaoempoderamentodagestantenoprocessodeparturicao-natural.pdf>
15. Jardim MJA, Silva AAA, Fonseca LMB. Contribuciones de Enfermería Prenatal para Conquista de Habilitación de la Embarazada. J Rev Fundam Care Online [internet]. 2019 [citada em 23 nov 2019]; 11(2):432-440. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-969671>
16. Silva CN. Ergonomia aplicada na qualificação da ambiência do espaço de nascer. Revista Sustinere. 2018; 6 (1):150-174.
17. Jenkinson B, Jonsey N, Kruske S. BirthSpace: an evidence-based guide to birth environment design. The University of Queensland[internet]. 2014[citado em 24 nov 2019]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/278328878_BirthSpace_An_evidence-based_guide_to_birth_environment_design
18. Brasil. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, P. 51, 2017.
20. Ribeiro, J. P. A ambiência como ferramenta de humanização da unidade de pediatria: contribuições da enfermagem. Universidade Federal de Rio Grande [internet]. 2015[citado em 23 jun 2019]. Disponível em: https://ppgenf.furg.br/images/02_Teses/2015/juliane-Ribeiro.pdf