

## **Ambiência do Centro Obstétrico de um hospital público do Distrito Federal: um relato de experiência**

Ambience of the Obstetric Center of a public hospital in the Federal District:  
an experience report

Ambiente del Centro Obstétrico de un hospital público del Distrito Federal:  
relato de experiencia

Stephanea Marcelle Boaventura Soares<sup>1</sup>, Amanda Santos Dantas<sup>1</sup>, Amorabe dos Santos Nascimento<sup>1</sup>, Bruna Cristina Costa dos Santos<sup>1</sup>, Atvaldo Fernandes Ribeiro Júnior<sup>1</sup>, Evertton Aurélio Dias Campos<sup>1</sup>, Jussara Soares Marques dos Anjos<sup>1</sup>, Thaís Helena da Costa Corrêa<sup>1</sup>, Karina Brito da Costa Ogliari<sup>1</sup>, Marcus Vinicius Ribeiro Ferreira<sup>1</sup>.

### **RESUMO**

**Objetivo:** Descrever, através de relato de experiência, a ambiência do Centro Obstétrico (CO) de um hospital público da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). **Relato de experiência:** As vivências no campo de estágio supervisionado II em atenção hospitalar no cenário do CO de um hospital público da região sul do Distrito Federal, entre os dias 1 a 14 de abril de 2022, realizadas por 3 acadêmicos de enfermagem na atuação na prestação da assistência e cuidados às pacientes gestantes, puérperas e recém-nascidos (RN's) no Pré Parto, Parto e Pós-Parto (PPP), conforme preconizado na ementa do curso que aborda sobre a prestação de serviços de saúde nos diversos cenários de atuação da enfermagem, em níveis de atenção. **Considerações finais:** A vivência acadêmica no centro obstétrico possibilitou a execução de muitas abordagens práticas, principalmente no contato acerca da mulher num momento tão singular, pois, compreender o ambiente do CO permitiu uma ampliação dos conhecimentos teóricos que podem ser aprofundados para um maior domínio na atuação da enfermagem mesmo em cenários arcaicos e que marginaliza direitos.

**Palavras-chave:** Enfermeiras obstétricas, Gestante, Parto, Salas de parto, Trabalho de parto.

### **ABSTRACT**

**Objective:** To describe, through an experience report, the ambience of the Obstetric Center (OC) of a public hospital of the State Department of Health of the Federal District (SES-DF). **Experience report:** The experiences in the field of supervised internship II in hospital care in the OC scenario of a public hospital in the southern region of the Federal District, between April 1 to 14, 2022, carried out by 3 nursing students in the field in the provision of assistance and care to pregnant, postpartum and newborn patients (NB's) in Pre-Partum, Childbirth and Post-partum (PPP), as recommended in the course syllabus that addresses the provision of health services in the various scenarios of nursing performance, in levels of care. **Final considerations:** The academic experience in the obstetric center made it possible to carry out many practical approaches, especially in the contact about women in such a unique moment, because understanding the OC environment allowed an expansion of theoretical knowledge that can be deepened for a greater domain in the nursing performance even in archaic scenarios that marginalize rights.

**Keywords:** Obstetric nurses, Pregnant, Childbirth, Delivery rooms, Labor.

<sup>1</sup> Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC), Gama - DF.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir, a través de un relato de experiencia, el ambiente del Centro Obstétrico (CO) de un hospital público de la Secretaría de Estado de Salud del Distrito Federal (SES-DF). **Relato de Experiencia:** Las experiencias en el campo del internado supervisado II en atención hospitalaria en el escenario CO de un hospital público de la región sur del Distrito Federal, entre el 1 al 14 de abril de 2022, realizado por 3 estudiantes de enfermería en el campo en la prestación de asistencia y cuidados a pacientes gestantes, puérperas y recién nacidas (RN's) en Pre-Parto, Parto y Post-parto (PPP), conforme recomendado en el programa del curso que aborda la prestación de servicios de salud en los diversos escenarios de enfermería desempeño, en niveles de atención. **Consideraciones finales:** La experiencia académica en el centro obstétrico permitió realizar muchos abordajes prácticos, especialmente en el contacto sobre la mujer en un momento tan singular, pues comprender el entorno de la CO permitió ampliar los conocimientos teóricos que se pueden profundizar para un mayor dominio en la actuación de enfermería aún en escenarios arcaicos que marginan los derechos.

**Palabras clave:** Enfermeras obstetras, Embarazada, Parto, Salas de parto, Trabajo de parto.

## INTRODUÇÃO

A parturição é acompanhada por algum grau de estresse ou desconforto, principalmente durante a evolução do trabalho de parto. Como ele é o mais longo de todo o processo de parto, a parturiente fica sujeita a um estresse fisiológico (ALMEIDA NAM e OLIVEIRA VC, 2005). No Brasil, o parto normal está associado ao imaginário dor e sofrimento que, pelo caráter fisiológico do evento interpretada socialmente como "fisiológica", ou seja, como parte da natureza do evento, gerando conflitos de natureza afetiva, emocional e metabólica (ARAÚJO ASC, et al., 2018).

O desnecessário uso de intervenções, altera a fisiologia do trabalho de parto e potencialmente desencadeando uma cascata de eventos em que uma intervenção modula continuamente a outra, o aumento da complexidade do procedimento está associado a um consequente aumento do risco (GARCIA LV, et al., 2017). Entretanto, estímulos sensoriais e estressores podem aumentar a atividade do neocórtex levando à liberação de adrenalina que, por sua vez, interfere na liberação de ocitocina, podendo desacelerar ou mesmo parar a atividade contrátil uterina, ocasionando o sofrimento fetal devido à diminuição do fluxo sanguíneo abdominal e, por consequência, à diminuição do fluxo sanguíneo útero-placentário (JENKINSON B, et al., 2014).

Manter o equilíbrio psicoemocional no decorrer da parturição é fundamental, dado que, quando as taxas de adrenalina alcançam níveis elevados, o sistema nervoso simpático é consequentemente ativado, promovendo aumento dos níveis de plasma do hormônio responsável por secretar as corticotrofinas, do hormônio adrenocorticotrófico e do cortisol, constatando que o estresse se torna um mecanismo biológico de adaptação e proteção (GAYESKI ME e ODALÉA MB, 2010).

Um ambiente silencioso, o estímulo ao conforto e tranquilidade durante o trabalho de parto são fundamentos que precisam ser instituídos. O silêncio e o conforto são primordiais para que as manifestações fisiológicas intrínsecas no processo da parturição transcorram adequadamente, possibilitando a liberação de ocitocina e endorfinas endógenas, facilitando o seguimento normal das etapas parto (HADDAD VCN e SANTOS TCF, 2011).

A Portaria nº 569/2000 do Ministério da Saúde (MS) (2000), salienta adotar práticas humanizadas e seguras, incluindo organização das rotinas, procedimentos, estrutura física, condutas acolhedoras e censura intervencionista. A estrutura física do Centro Obstétrico (CO) deve ter quarto de Pré Parto, Parto e Pós-Parto (PPP) com banheiro anexo, área para deambulação, posto de enfermagem e serviços (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Segundo o Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente do Instituto Fernandes Figueira (IFF) (FIOCRUZ) (2019), o ambiente influencia o trabalho de parto, conforto do ambiente, o conforto lumínico e o conforto térmico.

O cuidado da enfermeira obstétrica exige a incumbência e a sensatez em não interferir e abdicar o anseio de poderio de uma conquista de cuidados integral à saúde da parturiente, êxito este que surgiu em um complexo de conjunturas brasileiro determinado pela popularização e coparticipação solene, possibilitando uma ideia mais humanizada (VARGENS OMC, et al., 2017).

A Resolução de Diretoria Colegiada nº 36/2008, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a portaria nº 11/2015 do Ministério da Saúde (2015), descrevem o local físico do PPP como: ambiência adequada, ambiente privativo com capacidade para uma parturiente e seu acompanhante e banheiro anexo com água fria e quente, destinado a parturição, promovendo a humanização da assistência ao parto e nascimento que é uma experiência pessoal, cultural, de gênero e familiar baseada no papel e independência da mulher nas decisões sobre o nascimento (ANVISA, 2008; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

No tocante a ambiência do CO a ANVISA (2008) descreve um espaço físico singular, sociável, profissional e de conexão interpessoal que precisam estar compatíveis a um modelo de saúde direcionado ao cuidado acolhedor, resolutivo e humanitário. No auxílio ao processo parturitivo, o atendimento deve assegurar a privança da mulher no trabalho de parto e seu familiar, permitindo à mulher escolher diversas posições na parturição, observando impedimentos clínicos. A assistência hospitalar ao parto deve ser segura e garantir à mulher os benefícios dos avanços científicos, estimulando a autonomia da parturiente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Para Frutuoso LD, et al. (2017) em sua pesquisa, destaca que as configurações da ambiência, como espaço, acomodação e privacidade são avaliados pelo acompanhante, especialmente quando eles permanecem no setor por pouco tempo. Assim, constata-se a necessidade de uma orientação sistemática aos acompanhantes, pelos profissionais de saúde, o tempo de internação, de forma verbal e escrita.

Contudo, o objetivo do presente artigo foi descrever, através de relato de experiência, a ambiência do CO de um hospital público da Secretaria de Estado de Saúde do DF (SES-DF).

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Expor um estudo de cunho descritivo, feito a partir de vivências no campo de estágio supervisionado II em atenção hospitalar no cenário do CO de um hospital público da região sul do Distrito Federal, entre os dias 1 a 14 de abril de 2022, no qual 3 acadêmicos de enfermagem atuaram diretamente na prestação da assistência e cuidados às pacientes gestantes, puérperas e recém-nascidos (RN's) nos PPP's, conforme preconizado na ementa do curso que aborda sobre a prestação de serviços de saúde nos diversos cenários de atuação da enfermagem, em níveis de atenção.

A primeira atividade desenvolvida foi o reconhecimento do setor, onde teve constatação de um lugar com ruído elevado, estressante e um grande número de estudantes, o que implica a ambiência do setor e a qualidade dos serviços prestados ao usuário, embora estejamos falando de um hospital escola. Com isso, muitas parturientes foram expostas a um número de até 12 pessoas de pessoas durante o parto, retirando o protagonismo, arbítrio e a privacidade das mesmas, conseqüentemente diminuindo a progressão do trabalho de parto.

Na estrutura havia 3 salas, uma com dois computadores, uma pia e bancada para administração de medicamentos. Outra sala para cuidados com o RN (exame físico, peso, antropometria, credê, vacinação de hepatite B, aplicação de vitamina K, entre outros), havia uma pia e um chuveiro elétrico improvisado para fornecer água morna, três berços, uma balança eletrônica, um antropômetro infantil, um freezer vertical para armazenar as vacinas de hepatite B. E outra sala específica para o pós-parto imediato com sete camas com menos de um metro entre uma e outra e sem banheiro privativo.

Notou-se dez quartos de PPP, todos coletivos com duas e/ou três camas de partos com distância entre elas inferior a um metro e ausência de banheiros privativos em todos. Observou-se uma bola de Bobat, uma banqueta, um cavalete e uma alça de apoio fixa na parede, todos para auxiliar o trabalho de parto.

Um posto de enfermagem com dois computadores, três cadeiras, um sofá, uma pia, armários para guardar e armazenar insumos e uma bancada para preparar medicamentos e um posto de prescrição médica.

Constatou-se, três banheiros externos aos PPP's, onde dois são destinados aos pacientes e um aos servidores do setor. Analisou-se, a falta de banheiros privativos nos PPP's, o que aumenta o risco de infecção, eleva o nível de estresse e expõe as parturientes, ocasionado um aumento da adrenalina e inibindo ocitocina, hormônio essencial para o trabalho de parto e fere a RDC nº 36/2008 da ANVISA.

No decorrer dos 14 dias de estágio no CO, os estudantes puderam observar a ambiência, visto que havia um grande fluxo de gestantes, nas quais, em sua maioria residem fora do DF, sendo que muitas delas não têm a caderneta da gestante, ou sequer realizaram seis consultas de pré-natal, Tipagem Sanguínea (TS), teste rápidos para sífilis, hepatite B e HIV e muitos menos os exames trimestrais da gestação conforme recomenda o Ministério da Saúde. Mas na admissão são ofertados os testes rápidos já mencionados e TS de mãe e filho durante a internação.

Devido à falta das cadernetas da criança, as informações foram registradas em folhas impressas no próprio setor, assim como insuficiente falta de recursos humanos para o atendimento eficaz e alto índice de internações precoce da gestante, associado com demora das puérperas na sala de pós-parto imediato, chegando até 18 de horas de pós-parto, justificado pela falta de vagas no alojamento conjunto.

Finalizando o estágio, o grupo de acadêmicos observou que os enfermeiros do setor, reforçam incessantemente junto aos colegas da equipe de saúde, o contato pele a pele do binômio e aleitamento precoce. Também constatou, a presença do acompanhante em todo o processo de parturição, clampeamento oportuno do coto umbilical, e berços superaquecidos por falta de supervisão.

## DISCUSSÃO

Para Dias PF, et al. (2019), a ambiência no trabalho de parto e parto normal institucionalizado é um processo biopsicossocial complicado instituído no convívio coletivo entre parturiente, seu acompanhante e equipe de saúde; atentando para a assistência obstétrica, desencadeada pelo acolhimento e empoderamento da parturiente à protagonização parturição, sequenciada pela avaliação clínica e, por intervenções pautadas na evidência de alterações na dinâmica natural do trabalho de parto.

Ambiência não é apenas uma estrutura do espaço físico, mas uma variedade de espaços inter-relacionados e uma série de fatores, incluindo condições físicas, psicológicas, ambientais, temporais e culturais que podem influenciar a subjetividade individual. Pois, um ambiente calmo, seguro e livre de pontos indutores de estresse, favorece o trabalho de parto e minimiza a liberação de adrenalina, hormônio responsável por diminuir o ritmo das contrações. O equilíbrio da configuração espacial, luz e som proporciona à mãe uma sensação de controle, segurança e privacidade (SILVA CN, 2018).

As instituições hospitalares que têm ambientes com excesso de luminosidade, ruídos sonoros e ausência de privacidade podem ocasionar irritabilidade e nervosismo nas parturientes. Conquanto, a ambiência hospitalar pode ter influência negativa na fisiologia do parto, devido a estimulação da região neocortical do cérebro que responde pelo raciocínio e, desse modo, inibe a secreção de ocitocina endógena, responsável por promover as contrações uterinas. Assim, o local onde acontece as etapas do parto é primordial para a parturiente, porque fatores já citados e excesso de intervenções atrapalham a parturição (GUIDA NFB, et al., 2013; RODRIGUES LSP e SHIMO AKK, 2019).

Pacientes internados geralmente encontram-se limitados pelo estado físico ou de saúde, necessitando de cuidados e ambientes pensados para fornecer condições voltadas à recuperação de sua saúde. Da mesma forma, em ambientes destinados a um evento singular como o parto, as recomendações ergonômicas irão facilitar o atendimento, o cuidado e as condições para realização dos procedimentos, proporcionando conforto, privacidade, segurança e satisfação, podendo transformar-se no fator diferencial no resultado final do parto e na percepção da mulher e da família sobre a experiência vivida (SILVA CN, 2018).

A humanização do parto é um processo que propõe desenvolver práticas e desincorporar condutas invasivas desnecessárias através de evidências científicas, fisiologia do parto e o protagonismo da mulher nesse dinamismo (MEDEIROS RMK, et al., 2016). Garantindo autonomia e empoderamento da mulher a ter

um parto humanizado e respeitoso que atenda às suas expectativas, eliminando práticas prejudiciais ao parto (BARROS TC, et al., 2018). O contato pele a pele precoce entre mãe e filho e a amamentação na primeira hora de vida representam a promoção desse processo (SILVA CM, et al., 2016).

Possati AB, et al. (2017), destaca que a humanização do parto é reconhecida como uma política pública de saúde, compreendida como um conjunto de condutas ancorada em evidências científicas atuais, ações e comportamentos, ausentes de interpretações e norteadas pelo diálogo, na compreensão e na acolhida das usuárias e de seus acompanhantes, provimento de instruções e informações conforme os atos e procedimentos que comprovam os benefícios à saúde materno-infantil e o cessar de técnicas supérfluas, arcaicas e invasivas (episiotomia, enema, tricotomia e toques vaginais sucessivos).

A lógica de humanizar assistência no que tange a saúde materno-infantil concerne orientações clínicas, éticas e políticas, que se refletem em assentes estruturais de trabalho. Em que, pontos primários são enfatizados como norte das ações do trabalho em saúde, levando em considerando todos os agentes envolvidos na elaboração do cuidado, evidenciando-se: a acolhida, a gerência mútua e coadministração, a ambiência, a clínica ampla e partilhada, o protagonismo do profissional e a defesa das garantias em benefícios dos usuários (DODOU HD, et al., 2017).

Para garantir a autonomia é necessário firmar a mulher no domínio do trabalho de parto e nascimento, fortalecendo-a para decidir de forma ativa sobre sua própria assistência, possibilitando-lhe a sensação de equilíbrio e segurança no decorrer desse processo. Considerando que tais atitudes são essenciais para que a mulher tenha a percepção de identificar e decidir quais condutas assistenciais podem favorecer ou limitar sua decisão (ZIRR GM, et al., 2019). E a figura do acompanhante é significativa e essencial neste processo (ROCHA BMS, et al., 2017).

Estas ações são garantidas e realizadas pelas enfermeiras obstetras na assistência ao processo parturitivo, baseado em evidências científicas, promovendo uma assistência segura onde a mulher seja a protagonista desse momento, vivenciando todas as fases do trabalho de parto e sendo orientada e educada a conhecer a fisiologia do seu próprio corpo e a escolher o tipo de parto que deseja, livre de intervenções desnecessárias, demonstrando sua influência na educação dessas mulheres, tornando o processo de parturição um momento pessoal e único (SANCHES METL, et al., 2019).

A rotina hospitalar voltada aos profissionais acaba diminuindo o protagonismo e a autonomia da gestante, isto, somado a falta de capacitação e conseqüente desinteresse da equipe exercem influência direta na efetivação ou não da assistência humanizada ao parto (SILVA RRCP, et al., 2020). Mulheres que tiveram internação precoce para o nascimento de seus bebês apresentaram aumento, em média, de 8 vezes mais chances de terem seus filhos por via de nascimento cesárea em relação às que tiveram internação oportuna (TERTO TL, et al., 2021).

O trabalho de parto é induzido por uma série de circunstâncias de cunho físico e emocional que intervêm nas sensações das parturientes, englobando aspectos psicofísicos, sociais, econômicos e culturais (SILVA CN, 2018). Os artifícios não farmacológicos pertencem uma gama de opções para permutar a analgesia no processo de parturição, auxiliando as parturientes a lidarem com seus queixumes algícos. Entre elas, estão: técnicas para respirar, deambular, ouvir música, aromaterapia, hidroterapia (banhar, partição na água e recipiente ideal para submersão), fomentação, acupuntura e hipnotismo (MASCARENHAS VHA, et al., 2019; GRACIO ALR, et al., 2020; DIAS PF, et al., 2019).

A vivência acadêmica aprecia muitas abordagens teóricas, logo, a experiência de assistir as pacientes no CO permitiu aos discentes de enfermagem e futuros profissionais generalistas a percepção do funcionamento prático de um centro obstétrico do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como ampliar os prismas a uma especialidade a ser explorada num curso de pós-graduação, que é a obstetria, além de ter um amplo contato acerca da mulher num momento tão singular, ocasionando as melhores condutas num horizonte imediato, além de proporcionar um soberano domínio sobre o risco de fratura psicoemocional e social de parturientes, submetidas a uma ambiência arcaica e que marginaliza direitos.

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA NAM e OLIVEIRA VC. Estresse no processo de parturição. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2005; 9(1): 87-94.
2. ARAÚJO ASC, et al. Métodos não farmacológicos no parto domiciliar. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 2018; 12(4): 1091-6.
3. BARROS TCX, et al. Assistência à mulher para a humanização do parto e nascimento. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 2018; 12(2): 554-558.
4. DIAS PF, et al. Formação do conceito ambiência para trabalho de parto e parto normal institucionalizado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72(3): 363-75.
5. DODOU HD, et al. Sala de parto: condições de trabalho e humanização da assistência. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2017; 25(3): 332-338.
6. FRUTUOSO LD, et al. Percepções do acompanhante de escolha da mulher acerca da organização e ambiência do centro obstétrico. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online*, 2017; 9(2): 363-370.
7. GARCIA LV, et al. O centro de parto normal e sua contribuição para atenção obstétrica e neonatal no Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2017; 7: S356-S363.
8. GAYESKI ME e ODALÉA MB. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. *Revista Texto Contexto Enfermagem*, 2010; 19(4): 774-82.
9. GUIDA NFB, et al. O Ambiente de relaxamento para humanização do cuidado ao parto hospitalar. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2013; 17(3): 524-537.
10. GRACIO ALR, et al. O cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: contribuição do enfermeiro. *Brazilian Journal of Health Review*, 2020; 3(4): 8958-8973.
11. HADDAD VCN e SANTOS TCF. A teoria ambientalista de Florence Nightingale no ensino da escola de enfermagem Anna Nery (1962 - 1968). *Escola Anna Nery de Enfermagem*, 2011; 15(4): 755-61.
12. JENKINSON B, et al. Birthspace: An evidence-based guide to birth environment design. Queensland Centre for Mothers & Babies. The University of Queensland, 2014: 1-30.
13. MASCARENHAS VHA, et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*, 2019; 32(3): 350-357.
14. MEDEIROS RMK, et al. Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2016; 69(6): 1091-1098.
15. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de diretoria colegiada Nº 36, DE 3 DE JUNHO. 2008. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036\\_03\\_06\\_2008\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html). Acessado em: 3 de maio de 2022.
16. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 11, DE 7 DE JANEIRO. 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html). Acessado em: 6 de maio de 2022.
17. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE. 2000. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011\\_07\\_01\\_2015.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html). Acessado em: 3 de maio de 2022.
18. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Parto, Aborto e Puerpério Assistência Humanizada à Mulher. 2001. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf). Acessado em: 3 de maio de 2022.
19. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Instituto Fernandes Figueira. Principais Questões sobre Ambientes de Atenção ao Parto. 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-ambientes-de-atencao-ao-parto/>. Acessado em: 5 de maio de 2022.
20. POSSATI AB, et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Escola Anna Nery*, 2017; 21(4): e20160366.
21. ROCHA BMS, et al. Percepção da parturiente sobre a presença do acompanhante na sala de pre-parto: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2017; 6: S281-S287.
22. RODRIGUES LSP, SHIMO AKK. Baixa luminosidade em sala de parto: vivências de enfermeiras obstétricas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2019; 40: e20180464.
23. SANCHES METL, et al. Atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao trabalho de parto e parto. *Revista Enfermagem UERJ*, 2019; 27: e43933.
24. SILVA CN. Ergonomia aplicada na qualificação da ambiência do espaço de nascer. *Revista SUSTINERE*, 2018; 6(1): 150-174.
25. SILVA CM, et al. Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto. *Revista Nutrição*, 2016; 29(4): 457-471.
26. SILVA RRCP, et al. Fatores que interferem na qualidade da assistência ao parto humanizado. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2020; 14: e4159.
27. TERTO TL, et al. Associação entre internação precoce de gestantes e uso de intervenções obstétricas e cesarianas: estudo transversal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021; 74(4): e20200397.
28. VARGENS OMC, et al. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. *Escola Anna Nery*, 2017; 21(1): 2177-9465.
29. ZIRR GM, et al. Autonomia da mulher no trabalho de parto: contribuições de um grupo de gestantes. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2019; 23: e-1205.