

Formação do conceito ambiência para trabalho de parto e parto normal institucionalizado

Concept formation of ambience for labor and normal institutionalized delivery

Elaboración del concepto de ambiencia para el trabajo de parto y el parto normal institucionalizado

Paula Faria Dias¹

ORCID: 0000-0003-3053-2561

Talita Prado Simão Miranda¹

ORCID: 0000-0001-8852-7402

Raul de Paiva Santos¹

ORCID: 0000-0002-1872-7414

Elisângela Maria de Paula¹

ORCID: 0000-0003-0956-4219

Márcia Maria da Silva Bem¹

ORCID: 0000-0002-6051-8739

Maria Angélica Mendes¹

ORCID: 0000-0002-3854-0905

¹ Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Dias PF, Miranda TPS, Santos RP, Paula EM, Bem MMS, Mendes MA. Concept formation of ambience for labor and normal institutionalized delivery. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 3):348-59. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0698>

Autor Correspondente:

Paula Faria Dias
E-mail: paulafariadias@hotmail.com



Submissão: 07-09-2018 **Aprovação:** 17-06-2019

RESUMO

Objetivo: elaborar o conceito ambiência para trabalho de parto e parto normal institucionalizado, identificando na literatura seus antecedentes, atributos definidores e consequentes. **Método:** empregou-se o método da análise crítica da literatura, correspondendo à primeira etapa da metodologia qualitativa de análise de conceito. A exploração teórica foi realizada nas bases de dados CINAHL, COCHRANE, LILACS, PsycINFO e PubMed. **Resultados:** elementos referentes à parturiente e à qualificação do espaço físico e social são apresentados como antecedentes. Os atributos definidores delineiam o processo de interação assistencial com o uso das Tecnologias Não Invasivas. Como consequentes, destacam-se desfecho para o parto normal, alívio e conforto da dor, satisfação e bem-estar da parturiente. **Considerações finais:** a análise dos antecedentes, atributos definidores e consequentes permitiu elaborar uma proposição teórica inédita desse conceito.

Descritores: Trabalho de Parto; Parto Normal; Hospitais; Formação de Conceito; Maternidades.

ABSTRACT

Objective: to develop the concept ambience for labor and normal institutionalized delivery, identifying in the literature its antecedent, defining attributes and the consequent. **Method:** the method used was the analysis of literature, corresponding to the first stage of the qualitative method of concept analysis. The theoretical operation was performed in the databases CINAHL COCHRANE, LILACS, PsycINFO, and PubMed. **Results:** aspects of the parturient woman and the qualification of the physical and social space are presented as the antecedent. The defining attributes outline the assistance interaction process with Non-Invasive Technologies. As the consequent, we highlight the outcome for normal delivery, pain relief and comfort, woman satisfaction and well-being. **Final considerations:** the analysis of the antecedent, defining attributes and the consequent allowed the elaboration of an unprecedented theoretical proposition of this concept.

Descriptors: Labor; Natural Childbirth; Hospitals; Concept Formation; Hospital, Maternity.

RESUMEN

Objetivo: elaborar el concepto ambiencia para el trabajo de parto y el parto normal institucionalizado, identificando en la literatura sus antecedentes, sus atributos definidores y consecuentes. **Método:** se utilizó el método de análisis crítico de la literatura, que corresponde al primer paso de la metodología cualitativa del análisis de concepto. Se hizo una búsqueda teórica en las bases de datos CINAHL, COCHRANE, LILACS, PsycINFO y PubMed. **Resultados:** los elementos relativos a la parturienta y a la calificación del espacio físico y social se presentan como antecedentes. Los atributos definidores delimitan el proceso de interacción de la atención con el uso de las tecnologías no invasivas. Ya de los consecuentes, se destacan el resultado del parto normal, el alivio del dolor y comodidad, la satisfacción y el bienestar de la parturienta. **Consideraciones finales:** el análisis de los antecedentes, atributos definidores y consecuentes permitieron elaborar una propuesta teórica inédita de este concepto.

Descriptor: Trabajo de Parto, Parto Normal, Hospitales, Formación de Concepto, Maternidades.

INTRODUÇÃO

Este estudo evidencia o conceito ambiência para trabalho de parto e parto normal; tendo em vista sua significativa influência na qualidade da assistência ao binômio mãe-filho. Ambiência em saúde se caracteriza por um conjunto de ações que compreendem o espaço físico, o social/profissional e as relações interpessoais; estas, integradas, constroem um projeto de saúde voltado à atenção acolhedora, resolutiva e humana⁽¹⁾. Há 15 anos no Brasil, emerge o conceito ambiência como uma diretriz da Política Nacional de Humanização⁽²⁾, prevendo a construção de processos coletivos na promoção da saúde. Tais processos vão além da organização físico-funcional, pois buscam contribuir à qualificação do sistema de trabalho como estratégia de boas práticas, em particular, da assistência ao parto humanizado⁽³⁾.

Nos últimos anos, instituições brasileiras de assistência ao parto têm reunido esforços para estabelecer a ambiência, com propósito de garantir a segurança do binômio mãe-filho e do acompanhante, seu acolhimento e conforto, além da preservação da privacidade⁽³⁾. Dessa forma, intervenções têm sido implementadas, mesmo que de forma tímida, como: o protagonismo da mulher e o respeito às suas necessidades; a presença de acompanhante significativo a ela; o estímulo à movimentação e à deambulação; a liberdade de escolha da posição durante o pré-parto e parto; o oferecimento de dieta leve; e a cessação de práticas tradicionais como amniotomia e episiotomia de rotina. Igualmente, tem-se implementado o uso das Tecnologias Não Invasivas (TNI), dentre elas, a bola suíça, a massagem lombar e perineal, a aromaterapia, a musicoterapia e a hidroterapia⁽³⁾.

Embora o termo ambiência esteja sendo empregado de forma usual, ainda prevalece a novidade do conceito, que envolve uma realidade de aparente desconhecimento acerca de seus fundamentos e, conseqüentemente, de seu real significado no que se refere ao parto. Além disso, soma-se uma tendência em correlacionar ambiência com ambiente, restringindo o conceito às estruturas físicas em detrimento das intervenções profissionais e das relações pessoais. Assim, discussões entre gestores de saúde, profissionais e pesquisadores têm ocorrido diante da necessidade de melhor compreender esse conceito e da tentativa de incorporá-lo à prática obstétrica.

Conceito pode ser entendido como “representações cognitivas” de uma realidade percebida, a partir de experiências, diretas ou indiretas, que podem ser baseadas em situações, acontecimentos ou comportamentos reais⁽⁴⁾. Para compreender um conceito, é necessário conhecer seus elementos constituintes, ou seja, seus antecedentes, seus atributos definidores e seus conseqüentes⁽⁵⁾. Atributos definidores são palavras e/ou expressões usadas para definir as propriedades que compõem o conceito de interesse, diferenciando-o de outros conceitos análogos ou afins⁽⁶⁾. Já os antecedentes e conseqüentes do conceito são descritos pelas situações, eventos ou incidentes que acontecem *a priori* e *a posteriori* do fenômeno de estudo.

Como não foi encontrado na literatura nenhum estudo que tratasse especificamente do conceito ambiência na obstetria, fez-se premente a identificação de seus atributos por meio de estudos de clarificação e desenvolvimento conceitual⁽⁷⁾. Ressalta-se que neste estudo a formação do conceito ambiência está delimitada à assistência no período do pré-parto e do parto, compondo, nesse

caso, o processo de trabalho de parto normal institucionalizado, seja em uma maternidade ou em uma casa de parto.

OBJETIVO

Elaborar o conceito de ambiência para trabalho de parto e parto normal institucionalizado por meio da identificação na literatura de seus antecedentes, atributos definidores e conseqüentes.

MÉTODO

Empregou-se a metodologia qualitativa de análise de conceito⁽⁷⁾. Essa tem o propósito de instrumentalizar a pesquisa para desenvolvimento, delineamento, comparação, clarificação, correção ou identificação de um conceito e é composta por três etapas: a identificação dos atributos indicativos do conceito; a verificação desses atributos; e, por fim, a identificação das manifestações do conceito^(4,7). Este estudo corresponde à primeira etapa da metodologia qualitativa de análise de conceito, na qual se empregou o método da análise crítica da literatura⁽⁷⁾. Esse método permite investigar diferentes percepções do conceito em questão, contextos em que ele está sendo empregado e informações sobre seus atributos explícitos e implícitos, contribuindo para avaliar sua coerência lógica⁽⁸⁾ e conhecer implicações de sua adoção na prática. Na análise crítica, os atributos podem ser obtidos por meio de diferentes formas, como pelo uso da literatura como fonte de dados, pela observação participante ou, ainda, por entrevistas⁽⁴⁾. Neste estudo eles foram identificados na literatura científica.

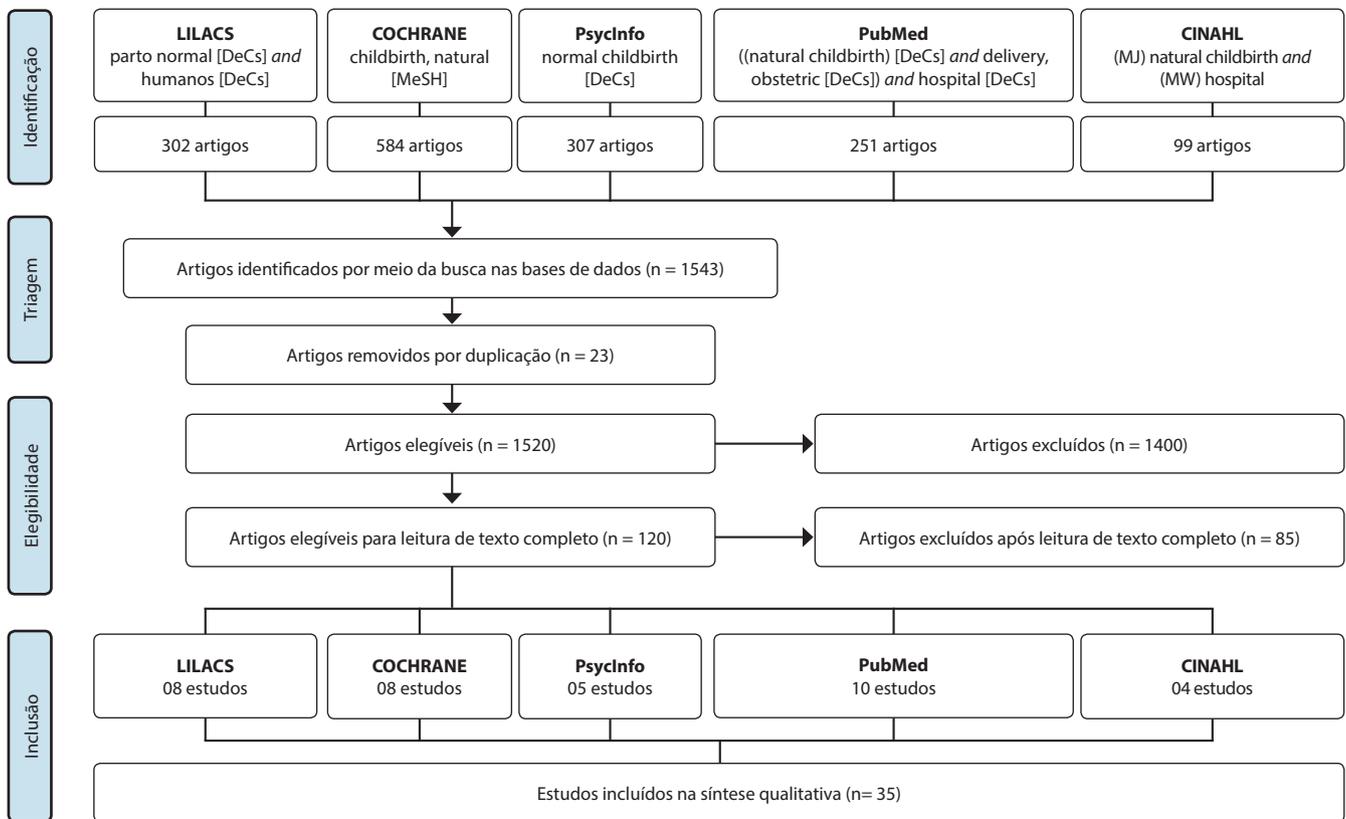
Fontes de informação e pesquisa

A exploração teórica foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2018. Os descritores empregados e as estratégias aplicadas, de acordo com as bases de dados, assim como o processo de exploração e a seleção das referências estão explanados na Figura 1⁽⁹⁾.

Crerios de elegibilidade

Foram incluídas publicações que apresentavam possíveis elementos definidores do conceito ambiência e que evidenciavam interações no trabalho de parto e parto normal institucionalizado. Além do mais, foram selecionados estudos publicados com texto completo nos idiomas português, inglês ou espanhol, a partir do ano 2000. Essa data se justifica por se aproximar do ano da criação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN)⁽¹⁰⁾, o qual fundamenta a premissa da humanização no parto e, conseqüentemente, da ambiência para trabalho de parto e parto.

Referências excluídas foram aquelas que não contemplavam o objeto deste estudo. Em geral, estavam relacionadas ao parto cirúrgico, ao uso de medicações, às patologias específicas, ao pré-natal, ao parto não institucionalizado, às técnicas ou procedimentos privativos de uma categoria profissional, ao puerpério tardio e remoto, ao aborto e, também, ao recém-nascido após alta hospitalar. Ainda, foram excluídas as que não se tratavam de um estudo científico ou apresentavam resultados inconclusivos, bem como àquelas que se encontravam duplicadas nas bases de dados (Figura 1)⁽⁹⁾.



Fonte: Moher D et al.⁽¹⁰⁾

Figura 1 – Fluxograma PRISMA da pesquisa nas Bases de Dados, 2018

Processo de revisão e seleção dos estudos nas bases de dados

O processo foi conduzido pelos autores, sendo todos enfermeiros e três deles especialistas em obstetria. Iniciou-se com a leitura do título e do resumo das referências, a fim de selecionar aquelas pertinentes ao objetivo do estudo. Na ausência do resumo ou quando esse não permitiu tal definição, a publicação era mantida para a fase seguinte de leitura dos textos completos. Esses foram lidos, na íntegra e de forma analítica, com propósito de identificar aqueles que trouxessem possíveis contribuições ao estudo, ou seja, apresentassem elementos constituintes do conceito ambiência para trabalho de parto e parto normal institucionalizado; podendo ser um antecedente, um atributo definidor ou um consequente. Desse modo, ocorreu nova triagem, que determinou as referências a serem analisadas (Figura 1)⁽⁹⁾.

Extração dos dados

Já a extração dos dados foi realizada pelas autoras enfermeiras obstétricas e teve início com a leitura compreensiva e análise crítica dos estudos selecionados. Inicialmente foram extraídas informações para caracterizar os estudos (Quadro 1). Em seguida, destacaram-se partes dos textos que pudessem oferecer elementos ao conceito ambiência para trabalho de parto e parto normal institucionalizado. Essas pequenas partes foram analisadas, ponderando seus argumentos e considerando

seus contextos, e receberam um nome representativo daquele conteúdo, constituindo um código. Para facilitar o resgate das informações e dos códigos, empregou-se o Microsoft Excel 2010. Na sequência, buscou-se identificar de qual elemento se tratava o código: se era antecedente, atributo definidor ou consequente. Na ocorrência de imprecisões, foi necessária maior reflexão das enfermeiras obstétricas para então definir de qual atributo se tratava, sendo, às vezes, efetuadas algumas alterações até sua identificação definitiva. Ademais, um elemento poderia se apresentar, ao mesmo tempo, como antecedente, atributo definidor ou consequente⁽⁶⁾.

Análise dos dados

As metodologias qualitativas para análise de conceito têm como principal finalidade a organização e consolidação dos dados em categorias⁽⁷⁾. Já a classificação categórica tem o propósito de identificar os atributos definidores, com os antecedentes e os consequentes⁽⁷⁾, neste caso, de ambiência para trabalho de parto e parto normal institucionalizado. Para tal, a análise realizada na identificação dos atributos e na construção das categorias foi fundamentada, mais especificamente, no conceito amplo de ambiência⁽³⁾ e nas premissas do PHPN⁽¹⁰⁾. Ainda, a análise crítica foi alcançada por meio do processo comparativo constante, com intuito de identificar fronteiras conceituais da ambiência para trabalho de parto e parto normal, isso é, suas características que o distinguem de outros conceitos, como o de humanização

ou o de acolhimento, tornando o conceito estudado mais claramente definido⁽⁷⁾. Desse modo, realizou-se a comparação e agrupamento dos códigos em função da semelhança de seus significados e, indutivamente, foram estabelecidos nomes para os agrupamentos gerados. A partir da avaliação e comparação constante, das semelhanças e das variações entre os agrupamentos, foram construídas categorias e subcategorias de análise⁽⁷⁾. Como os códigos foram organizados em antecedentes, atributos definidores e consequentes, as categorias formadas conservaram essa organização. O conteúdo das categorias recém-formadas foram comparados entre si com o propósito de verificar sua adequação e pertinência. E as categorias que se referiam a um mesmo atributo da ambiência foram fundidas e reorganizadas, a fim de aperfeiçoar sua construção. Por fim, as categorias foram nomeadas a partir da interpretação dos significados de seus atributos, aplicando técnicas de abstração e síntese, buscando descrever com precisão o conteúdo de cada categoria⁽⁷⁾. Por vezes, seus nomes foram alterados na busca de uma denominação representativa amoldada ao significado dos atributos agrupados, quando então, passaram a ser definitivos.

Rigor metodológico

Na etapa de extração dos dados e identificação dos antecedentes, dos atributos definidores e dos consequentes, ao se deparar com dúvidas e impasses, consultaram-se outros profissionais especializados na assistência obstétrica. Ainda, a etapa inicial de análise dos dados e construção das categorias foram realizadas de forma independente pelas autoras enfermeiras obstétricas. Em seguida, já em conjunto, chegaram a um consenso na definição das categorias e as submeteram para validação de uma quarta pesquisadora enfermeira obstétrica.

RESULTADOS

Inicialmente, é apresentado o resultado do processo de seleção dos estudos (Quadro 1). Na sequência, estão os quadros específicos dos antecedentes (Quadro 2), dos atributos definidores (Quadro 3) e dos consequentes (Quadro 4). Também como resultado, é apresentada a proposição teórica-conceitual de ambiência para trabalho de parto e parto normal institucionalizado.

Características dos estudos

Na exploração teórica, foram selecionadas 69 referências para o estudo. Contudo, neste artigo, foram empregadas aquelas de maior pertinência e relevância para a formação do conceito. Assim, o processo de busca e seleção considerou 35⁽¹¹⁻⁴⁵⁾ referências, sendo grande parte de abordagem qualitativa, sete ensaios clínicos, dentre outras metodologias, por meio das quais identificaram-se os atributos do conceito ambiência para trabalho de parto e parto normal institucionalizado. Principais características dos estudos estão relacionadas no Quadro 1.

Considerando que a exploração teórica não contemplou nenhum estudo que abordasse especificamente a ambiência no contexto da saúde ou da obstetrícia, as publicações selecionadas apresentam elementos constituintes do conceito ambiência para trabalho de parto e parto normal institucionalizado, como o elemento das TNI. A maioria^(11-12,14-25,27-28,30,32-35,37,40-44) das publicações constitui-se de estudos empíricos, corroborando a propriedade dos antecedentes, dos atributos definidores e dos consequentes analisados. Com relação ao país de origem dos estudos, praticamente metade deles concentra-se na América^(12,14,16-17,20,22,26-27,30-31,34,36-38,41,43,45), mais especificamente no Brasil^(12,16-17,20,22,27,34,36-37,41,43), concordando com a relevância deste estudo de formação de conceito.

Quadro 1 – Características das publicações estudadas, 2018

Referência	Ano/ País	Delineamento/ número de pacientes	Intervenção/ Foco	Desfecho/ Conclusão
Larkin, Begley, Devane, 2017 ⁽¹¹⁾	2017 Irlanda	Abordagem Quantitativa transversal n = 531	Elemento mais significativo às mulheres no parto	O alívio da dor
Kologeski, Strapasson, Schneider, Renosto, 2017 ⁽¹²⁾	2017 Brasil	Abordagem Qualitativa Análise de Conteúdo n = 15	Percepção do profissional sobre contato pele a pele	Equipe apresenta dificuldades na adesão da prática
Gupta, Sood, Hofmeyer, Vogel, 2017 ⁽¹³⁾	2017 Reino Unido	Revisão n = 30	Posição no trabalho de parto	Posição vertical reduziu a duração do trabalho de parto
Happel-Parkins, Azim, 2016 ⁽¹⁴⁾	2016 EUA	Abordagem Qualitativa Análise Temática n = 6	Experiência da primigesta com o parto normal	Muitas vezes seus direitos básicos foram desconsiderados
Aune, Torvik, Selboe, Skogås, Persen, Dahlberg, 2015 ⁽¹⁵⁾	2015 Noruega	Abordagem Qualitativa/ Condensação Sistemática de Textos n = 12	Fatores que influem na experiência positiva do parto normal à mulher	Ambiente seguro e força emocional
Borem, Ferreira, Silva, Valério Júnior, Orlanda, 2015 ⁽¹⁶⁾	2015 Brasil	Estudo Descritivo n = 1449	Redesenho do Modelo de Cuidado ao Parto	Redução do percentual de cesarianas

Continua

Continuação do Quadro 1

Referência	Ano/ País	Delineamento/ número de pacientes	Intervenção/ Foco	Desfecho/ Conclusão
Côrtes, Santos, Caroci, Oliveira, Oliveira, Riesco, 2015 ⁽¹⁷⁾	2015 Brasil	Quase-experimental n = 50	Implementação de boas práticas no parto normal	Impacto positivo
Coxon, Sandall, Fulop, 2015 ⁽¹⁸⁾	2015 Reino Unido	Abordagem Qualitativa n = 41	Influência do parto atual no planejamento da próxima gestação	Experiência atual influi na escolha do local do próximo parto - hospitalar ou em Centro de Parto Normal
Hajian, Shariati, Mirzaii Najmabadi, Yunesian, Ajami, 2015 ⁽¹⁹⁾	2015 Irã	Abordagem Quali/ Quanti n = 290	Influência cultural na intenção pelo parto normal	Mães autoconfiantes têm maior probabilidade de ter parto normal
Scarton, Prates, Wilhelm, Silva, Possati, Ilha, 2015 ⁽²⁰⁾	2015 Brasil	Abordagem Qualitativa Descritivo n = 10	Vivência da primípara no parto normal	O cuidado reflete na vivência e no enfrentamento do parto
Serçekuş, Egelioglu Cetisli, İnci, 2015 ⁽²¹⁾	2015 Turquia	Estudo transversal n=162	Preferência sobre o tipo de parto	90,8% das mulheres e 92% de seus parceiros preferiram parto normal
Silva, Nascimento, Coelho, 2015 ⁽²²⁾	2015 Brasil	Abordagem Qualitativa/ Exploratório descritivo n=30	Autonomia, dignificação e participação das mulheres no parto normal	As práticas dignificantes foram as mais observadas.
Hammond, Foureur, Homer, 2014 ⁽²⁴⁾	2014 Austrália	Etnografia n= 8	Design físico e estético da sala de parto	Mudanças na configuração e na estética da sala de parto podem gerar práticas mais seguras, confortáveis e efetivas
Liu, Liu, Huang, Du, Peng, Huang et al., 2014 ⁽²⁵⁾	2014 China	Ensaio Clínico n = 108 (38/70)	Imersão em água durante o trabalho de parto	Imersão em água pode reduzir a dor no parto e está associada a menor taxa de cesárea e à incontinência urinária de esforço pós-parto
Nutter, Meyer, Shaw-Battista, Marowitz, 2014 ⁽²⁶⁾	2014 EUA	Análise Integrativa n = 38	Parto na água	Está associado com desfecho positivo do parto
Jamas, Hoga, Reberte, 2013 ⁽²⁷⁾	2013 Brasil	Análise Narrativa n = 17	Assistência recebida em um Centro de Parto Normal	Avaliação positiva pelas mulheres
Karlsdottir, Halldorsdottir, Lundgren, 2013 ⁽²⁸⁾	2013 Islândia	Fenomenologia n= 14	Experiência da mulher no preparo e manejo da dor no parto	A equipe contribui para o manejo da dor no parto
Lawrence, Lewis, Hofmeyr, Styles, 2013 ⁽²⁹⁾	2013 Austrália	Revisão Sistemática n = 25 (5218 mulheres)	Posição vertical <i>versus</i> reclinada no trabalho de parto	Menor duração do trabalho de parto no grupo da posição vertical
Simmonds, Peter, Hodnett, McGillis Hall, 2013 ⁽³⁰⁾	2013 Canadá	Análise Narrativa n = 14	Responsabilidade moral do enfermeiro em relação à parturiente no parto	Principal fator de influência foi em relação às expectativas da parturiente quanto ao parto
Hodnett, Downe, Walsh, 2012 ⁽³¹⁾	2012 Canadá	Revisão Sistemática n = 10 (11795 mulheres)	Configuração institucional alternativa <i>versus</i> convencional para o nascimento	Instituição alternativa está associada à menores taxas de intervenção médica e elevada satisfação materna
Cheung, Mander, Wang, Fu, Zhou, Zhang, 2011a ⁽³²⁾	2011 China	Coorte Retrospectivo Pareado n = 452 (226/226)	Resultados clínicos de um Centro de Parto Normal e de um Hospital	Parto normal no Centro de Parto Normal - 87,6% e no Hospital - 58,8%
Cheung, Mander, Wang, Fu, Zhou, Zhang, 2011b ⁽³³⁾	2011 China	Abordagem Qualitativa n = 40	Opinião da mulher (n = 30) e do profissional (n = 10) sobre a Unidade de Parto	Positiva em relação à Unidade e seu Modelo de Cuidado
Silva, Oliveira, Silva, Alvarenga, 2011 ⁽³⁴⁾	2011 Brasil	Estudo Descritivo n = 35	Uso da bola suíça	100% nos Centros de Parto Normal e 40,9% nos Centros Obstétricos
Liu, Chang, Chen, 2010 ⁽³⁵⁾	2010 Taiwan	Ensaio clínico randomizado experimental n = 60 (30/30)	Efeitos da musicoterapia no trabalho de parto	Diminuição da dor, ansiedade e temperatura
Riesco, Oliveira, Bonadio, Schneck, Silva, Diniz et al., 2009 ⁽³⁶⁾	2009 Brasil	Revisão narrativa n = 12	Produção científica sobre Centro de Parto Normal	Focos predominantes são as práticas obstétricas e resultados maternos

Continua

Continuação do Quadro 1

Referência	Ano/ País	Delineamento/ número de pacientes	Intervenção/ Foco	Desfecho/ Conclusão
Da Silva, De Oliveira, Nobre, 2009 ⁽³⁷⁾	2009 Brasil	Ensaio clínico randomizado experimental n = 108 (54/54)	Banho de imersão no trabalho de parto	Redução significativa da dor no grupo experimental
Romano, Lothian, 2008 ⁽³⁸⁾	2008 EUA	Estudo Teórico-reflexivo	Práticas obstétricas baseadas em evidências	Evidenciados seis práticas obstétricas
Lundgren, Berg, 2007 ⁽³⁹⁾	2007 Suécia	Análise Secundária n = 8	Conceitos centrais na relação mulher-enfermeiro	Evidenciados seis pares de conceito relacionais mulher-enfermeiro
Walsh, 2007 ⁽⁴⁰⁾	2007 UK	Etnografia n = 30 mulheres e n = 5 profissionais	Cultura, crenças, valores, costumes e práticas no Centro de Parto Normal	O Centro de Parto Normal pode incentivar novas maneiras de assistência ao parto
Bio, Bittar, Zugaib, 2006 ⁽⁴¹⁾	2006 Brasil	Ensaio clínico controlado prospectivo n = 100 (50/50)	Influência da mobilidade da parturiente no trabalho de parto	Melhor tolerância à dor, menor uso de fármacos e melhor evolução da dilatação
Mousley, 2005 ⁽⁴²⁾	2005 UK	Estudo Descritivo	Uso da aromaterapia na Maternidade	Efetivo na normalização do parto e no aumento da satisfação das mães
Hoga, 2004 ⁽⁴³⁾	2004 Brasil	História Oral Temática n = 6	Motivação da inserção da enfermeira na Casa de Parto	Descontentamento com o Modelo Biomédico, com o caráter intervencionista hospitalar e o desejo de transformação da prática
Yildirim, Sahin, 2004 ⁽⁴⁴⁾	2004 Turquia	Ensaio clínico n = 40 (20/20)	Efeitos da técnica de respiração e massagem no trabalho de parto	Eficazes na redução da dor
Lauzon, Hodnett, 2001 ⁽⁴⁵⁾	2001 Canadá	Revisão Sistemática n = 209 (105/104)	Efeitos do Programa de Avaliação Admissional do Trabalho de Parto	Evidências de benefícios à parturiente com gestação a termo

Síntese das categorias e subcategorias

A análise crítica da literatura^(4,7) possibilitou construir categorias de análise que nomeiam elementos constituintes do conceito ambiência para trabalho de parto e parto normal institucionalizado, sendo eles antecedentes, atributos definidores e consequentes. Com a finalidade de explicitar melhor os elementos que constituem as categorias, por sua vez, elas podem se dividir em subcategorias. De forma breve, categorias e subcategorias estão apresentadas a seguir.

Antecedentes do conceito ambiência para trabalho de parto e parto normal institucionalizado

São elementos que precedem o estabelecimento da ambiência e permeiam o contexto social de sua aplicação⁽⁶⁾, estão organizados em duas categorias (Quadro 2):

- Significado atribuído à maternidade pela parturiente somado à autoestima e confiança no seu corpo, no processo de parto e nos profissionais de saúde, além da preferência e disposição à entrega ao trabalho de parto e parto com boas expectativas em relação à instituição;
- Espaço físico e social qualificado.

Sendo que a categoria "Espaço físico e social qualificado" apresenta quatro subcategorias:

- Espaço físico qualificado;
- Equipe capacitada com experiência informada, autonomia clínica, pensamento crítico, autocontrole emocional e doação de cada um dos profissionais;

- Relação de proximidade, confiança, e afetividade terapêutica e igualitária com a parturiente, com base no reconhecimento de sua singularidade, de sua capacidade para o parto normal e no estímulo ao protagonismo do parto;
- Processo de trabalho em time fundamentado em confiança na competência clínica dos profissionais com garantia da segurança da parturiente, do Programa de Avaliação Clínica Admissional, da possibilidade do início espontâneo do trabalho de parto, da ingestão leve de alimentos, da escolha do acompanhante e da posição no trabalho de parto e parto pela parturiente.

Tendo em vista que a assistência ao trabalho de parto e parto será centrada na parturiente e, mais ainda, ela será a protagonista, como antecedente, é imperativo promover sua *autoestima e autoconfiança*, por meio de incentivo e apoio da equipe, conscientizando sobre sua capacidade para o parto^(30,39). Outro antecedente da ambiência é a preferência da parturiente pelo parto normal somado às *suas boas expectativas e da família em relação à instituição*⁽⁴⁰⁾. Ainda, como antecedente destaca-se a *qualificação não só do espaço físico*, mas também *do social* da instituição; compreendendo o local e os profissionais já no primeiro atendimento à parturiente até a completude do processo de parto. Em especial, a configuração física-funcional da instituição deve contemplar *recursos à realização das TNI*^(34,37).

Os antecedentes do conceito ambiência descrevem elementos específicos da parturiente e do ambiente; incluindo as relações interpessoais e o processo de trabalho da equipe. Entretanto, observa-se que os antecedentes não obedecem a uma sequência lógica de continuidade, porém, em conjunto, são elementos fundantes da ambiência para trabalho de parto e parto.

Quadro 2 – Categorias e subcategorias de análise dos antecedentes do conceito ambiência para trabalho de parto e parto normal institucionalizado, 2018

ANTECEDENTES DO CONCEITO AMBIÊNCIA PARA TRABALHO DE PARTO E PARTO NORMAL INSTITUCIONALIZADO	
Significado atribuído à maternidade pela parturiente somado a autoestima e confiança no seu corpo, no processo de parto e nos profissionais de saúde, além da preferência e disposição à entrega ao trabalho de parto e parto com boas expectativas em relação à Instituição	
Significado atribuído à maternidade ⁽³⁹⁾ ; Elevada autoestima ⁽³⁰⁾ ; Autoconfiança ^(15,30,39) ; Confiança em seu corpo e no processo de parto ^(14,15,28) ; Confiança nos profissionais de saúde ^(11,19,39) ; Preferência pelo parto normal ^(21,31) ; Disposição para a entrega ao processo de trabalho de parto e parto ⁽³⁹⁾ ; Boas expectativas em relação à Instituição ⁽⁴⁰⁾ .	
Espaço físico e social qualificado	
Subcategorias	Códigos e referências
Espaço físico qualificado	Configuração física institucional propícia ^(22,24,31) ; Recursos à realização das Tecnologias Não Invasivas ^(22,34,37) ; Ambiente favorável ao relaxamento ⁽³²⁾ .
Equipe capacitada com experiência informada, autonomia clínica, pensamento crítico, autocontrole emocional e doação de cada um dos profissionais	Equipe capacitada ^(11,43) ; Experiência informada da equipe ⁽³⁹⁾ ; Apropriação da autonomia clínica ⁽²³⁾ ; Pensamento crítico ⁽³⁹⁾ ; Autocontrole emocional ⁽³⁰⁾ ; Doação de si mesmo enquanto profissional ^(33,39) ; Crença na assistência ao parto normal ^(23,39) .
Relação de proximidade, de confiança, de afetividade terapêutica e igualitária da equipe com a parturiente baseada no reconhecimento de sua singularidade, de sua capacidade para o parto normal e no estímulo à protagonização do parto	Reconhecimento da singularidade ⁽³⁹⁾ ; Crença na capacidade da parturiente ⁽³⁹⁾ ; Relação de proximidade ^(27,39) ; Relação de confiança ^(18,39) ; Relação igualitária ⁽³⁹⁾ ; Relação afetiva terapêutica ⁽⁴⁰⁾ .
Processo de trabalho em time fundamentado em confiança na competência clínica dos profissionais com garantia da segurança da parturiente, do Programa de Avaliação Clínica Admissional, da possibilidade do início espontâneo do trabalho de parto, da ingesta de alimentos leves, da escolha do acompanhante e da posição no trabalho de parto e parto pela parturiente	Confiança na competência clínica entre os profissionais ⁽³⁰⁾ ; Trabalho em time ^(23,30) ; Apresentação à gestante da Instituição de escolha para o trabalho de parto e parto ⁽⁴⁰⁾ ; Segurança da parturiente ⁽³⁷⁾ ; Garantia da possibilidade do início espontâneo do trabalho de parto ⁽³⁸⁾ ; Programa de Avaliação Clínica Admissional ^(15,45) ; Garantia da possibilidade de acompanhante de escolha da parturiente ⁽¹⁴⁾ ; Garantia da possibilidade de escolha da parturiente sobre a ingesta de alimentos leves e líquidos ⁽³⁶⁾ ; Orientações sobre benefícios das posições verticais no trabalho de parto e parto ⁽²⁹⁾ ; Garantia da escolha da posição no parto ⁽¹³⁾ ; Flexibilidade da equipe em relação às normas e rotinas institucionais ⁽²⁷⁾ .

Atributos definidores do conceito ambiência para trabalho de parto e parto normal institucionalizado

Atributos referem-se às características definidoras, explícitas ou implícitas, que apontam para um determinado conceito em si⁽⁶⁾, delineando suas peculiaridades. As peculiaridades do conceito ambiência se configuram em duas categorias (Quadro 3) que se restringem ao processo de interação assistencial como um todo e ao uso das TNI, que são:

- Processo assistencial centrado na parturiente desencadeado pelo acolhimento e empoderamento ao protagonismo do trabalho de parto e parto, sequenciado pela avaliação clínica e por intervenções pautadas na evidência de alterações na dinâmica natural do trabalho de parto e parto, no uso criterioso da ocitocina, da amniotomia e da episiotomia e na promoção precoce do contato pele a pele;
- Uso das TNI como presença e apoio contínuo do acompanhante, ambiente favorável ao relaxamento, acupuntura, deambulação, banho, bola suíça, massagens, compressas, exercícios ventilatórios, ingestão de alimentos leves e a liberdade de posição no trabalho de parto e parto.

Tais atributos estão inseridos nas categorias e subcategorias de análise e acompanhados de referências. Ambiência para trabalho

de parto e parto normal institucionalizado se estabelece a partir de um processo interacional coletivo que envolve parturiente, equipe e acompanhante. Considerando a assistência centrada na parturiente, a ambiência tem como atributo central o *empoderamento da parturiente ao protagonismo do trabalho de parto e parto*^(30,39). Tendo em vista as evidências científicas na evitação de morbidades para a parturiente e para o feto, o *uso criterioso da infusão de ocitocina, da amniotomia e da episiotomia*⁽³⁶⁾ se distingue como atributo definidor de intervenções para ambiência no contexto do trabalho de parto e parto. E, como atributo de intervenção envolvendo o recém-nascido, destaca-se a prática da *promoção precoce do contato pele a pele*⁽¹²⁾ e da *laqueadura oportuna do cordão umbilical*⁽⁴³⁾.

De forma peculiar, as TNI caracterizam a ambiência, uma vez que são procedimentos, técnicas e conhecimentos que visam resgatar a essência e autonomia da parturiente no trabalho de parto e parto, mobilizando e potencializando sua capacidade enquanto protagonista desse processo⁽⁴⁶⁾. O uso das TNI deverá ser pautado nas evidências científicas⁽⁴⁶⁾, devido a sua novidade na prática e para reconhecimento das indicações de cada uma delas de acordo com a evolução do trabalho de parto.

Os atributos definidores do conceito ambiência para trabalho de parto e parto normal ilustram elementos que definem e delimitam o conceito; discorrendo sobre a prática, sobre o uso das TNI e dos recursos disponíveis à evolução fisiológica do trabalho de parto e parto.

Quadro 3 – Categorias e subcategorias de análise dos atributos definidores do conceito ambiência para trabalho de parto e parto normal institucionalizado, 2018

ATRIBUTOS DEFINIDORES DO CONCEITO AMBIÊNCIA PARA TRABALHO DE PARTO E PARTO NORMAL INSTITUCIONALIZADO	
Processo assistencial centrado na parturiente desencadeado pelo acolhimento e empoderamento à protagonização do trabalho de parto e parto, sequenciado pela avaliação clínica e por intervenções pautadas na evidências de alterações na dinâmica natural do trabalho de parto e parto, no uso criterioso da ocitocina, da amniotomia e da episiotomia e na promoção precoce do contato pele a pele	
Assistência centrada na parturiente com atenção continuada ^(11,23,39) ; Conscientização da parturiente sobre assistência continuada e centrada nela ⁽³⁹⁾ ; Acolhimento resolutivo ^(20,22,27) ; Avaliação clínica ^(23,40,45) ; Priorização dos atendimentos de urgência ⁽²⁷⁾ ; Orientações sobre o trabalho de parto e parto ^(20,27,30,39) ; Empoderamento à protagonização da parturiente para o trabalho de parto e parto ^(11,18,22,39) ; Escuta ativa ⁽³⁹⁾ ; Intervenções na evidência de alterações na dinâmica natural do trabalho de parto e parto ⁽³⁸⁻³⁹⁾ ; Uso criterioso da infusão de ocitocina, da amniotomia e da episiotomia ⁽³⁶⁾ ; Promoção precoce do contato pele a pele ⁽¹²⁾ ; Laqueadura oportuna do cordão umbilical ⁽⁴³⁾ .	
Uso das Tecnologias Não Invasivas como presença e apoio contínuo do acompanhante, ambiente favorável ao relaxamento, acupuntura, deambulação, banho, bola suíça, massagens, compressas, exercícios ventilatórios, ingesta leve de alimentos e liberdade de posição no trabalho de parto e parto	
Subcategorias	Códigos e referências
Presença e apoio contínuo do acompanhante de escolha da parturiente	Presença do acompanhante de escolha da parturiente; Apoio contínuo do acompanhante ⁽³⁸⁾ .
Técnicas de relaxamento	Técnicas de relaxamento ^(32,35,42) .
Deambulação	Deambulação ^(17,28,36) .
Banho	Banhos de aspersão e de imersão ^(20,26-27,34,36) .
Bola suíça	Uso da bola suíça ⁽³⁴⁾ .
Massagens	Massagens ^(17,36) .
Compressas	Compressas quentes ou frias ⁽²⁸⁾ .
Exercícios ventilatórios	Exercícios ventilatórios ⁽⁴⁴⁾ .
Ingesta de alimentos leves	Oferecimento de dieta leve no trabalho de parto ⁽³⁶⁾ .
Liberdade de posição no trabalho de parto e parto	Liberdade de posição no trabalho de parto e parto ^(32,34,41) .

Consequentes do conceito ambiência para trabalho de parto e parto normal institucionalizado

São elementos resultantes da aplicação do conceito⁽⁶⁾ ambiência para trabalho de parto e parto normal institucionalizado. Por sua vez, os consequentes do conceito ambiência apresentam-se em formas de categorias e de subcategorias, sendo compostas por quatro categorias (Quadro 4), a saber:

- Gerenciamento, alívio e conforto da dor;
- Promoção da evolução natural do trabalho de parto com desfecho para o parto normal;
- Evitação do internamento precoce com efetividade no atendimento das necessidades da parturiente, somado a sua entrega e protagonismo no trabalho de parto, satisfação, bem-estar e segurança, com sensação de relaxamento e alívio da ansiedade;
- Uso reduzido de ocitocina, de analgesia epidural e de analgésicos, com minimização da ocorrência de episiotomia e favorecimento da integridade perineal, apoiados na comunicação terapêutica e na satisfação da equipe.

Diferentemente dos antecedentes e dos atributos definidores, neste estudo os consequentes do conceito estão fundamentados nos seus motivadores, apresentando-se inter-relacionados como

uma rede, já que um mesmo elemento contribui para alcance de diferentes consequentes. De tal modo, a maioria dos elementos que se constituem como antecedentes e atributos é validado como consequente da implementação da ambiência na prática, no alcance dos resultados esperados.

Entre os consequentes, destaca-se o *manejo, alívio e conforto da dor* e a *promoção do trabalho de parto e parto normal* (Quadro 4). O consequente *gerenciamento, alívio e conforto da dor* é alcançado por meio da *autoconfiança da parturiente em relação ao seu corpo* e a *sua capacidade natural de parir*. A *musicoterapia, a acupuntura, a aromaterapia, a mobilidade da parturiente* e outras intervenções são reconhecidas como tecnologias de relaxamento e enfrentamento da dor e estão associadas, principalmente, ao seu protagonismo no parto e à restrição do uso de analgésicos^(28,33,42).

Outro importante consequente da ambiência é a *promoção da evolução natural do trabalho de parto com desfecho para o parto normal*. Na evolução natural do trabalho de parto, a *evitação de intervenções desnecessárias* é elemento fundamental da ambiência, poupando o processo fisiológico natural de perturbações e potenciais prejuízos à parturiente e ao feto⁽³⁸⁾. Outros elementos favorecem a promoção do trabalho de parto, como o *apoio efetivo do acompanhante de escolha da parturiente, a sua livre mobilidade*^(33,41), a *adoção de posições verticais*^(13,38) e o *uso da bola suíça*^(27,34).

Quadro 4 – Categorias e subcategorias de análise dos consequentes do conceito ambiência para trabalho de parto e parto normal institucionalizado, 2018

CONSEQUENTES DO CONCEITO AMBIÊNCIA PARA TRABALHO DE PARTO E PARTO NORMAL INSTITUCIONALIZADO	
Gerenciamento, alívio e conforto da dor	
Autoconfiança da parturiente ^(15,39) ; Acupuntura ⁽²⁸⁾ ; Musicoterapia ^(28,35) ; Aromaterapia ⁽⁴²⁾ ; Mobilidade da parturiente ^(28,33) ; Banho ⁽²⁵⁻²⁶⁾ ; Práticas de exercícios ^(27,44) ; Massagem favorecendo o gerenciamento da dor ^(28,36) ; Bola suíça ^(27,34) ; Compressas no períneo ⁽²⁸⁾ .	
Promoção da evolução natural do trabalho de parto com desfecho para o parto normal	
Evitação das intervenções de rotina ⁽³⁸⁾ ; Trabalho de parto e parto na água ⁽²⁷⁾ ; Apoio efetivo do acompanhante ⁽³⁸⁾ ; Mobilidade da parturiente ^(33,41) ; Adoção de posições verticais ^(13,38) ; Uso da bola suíça promovendo maior permanência da parturiente em posição vertical ^(27,34) ; Desfecho do parto normal ^(11,16,31) .	
Evitação do internamento precoce com efetividade no atendimento das necessidades da parturiente, somado à sua entrega e protagonismo no trabalho de parto, satisfação, bem-estar e segurança com sensação de relaxamento e alívio da ansiedade	
Evitação do internamento precoce ⁽⁴⁵⁾ ; Atendimento efetivo das necessidades da parturiente ⁽⁴⁰⁾ ; Entrega ao trabalho de parto ⁽³⁹⁾ .	
Subcategorias	Códigos e referências
Protagonismo	Aromaterapia ⁽⁴²⁾ ; Ambiente favorável ⁽²⁴⁾ .
Satisfação e bem-estar	Acolhimento carinhoso ⁽²⁷⁾ ; Priorização do atendimento em caso de urgência ⁽²⁷⁾ ; Presença e suporte contínuo do acompanhante ⁽¹⁴⁾ ; Orientações específicas sobre o trabalho de parto e parto ⁽²⁷⁾ ; Atenção contínua dos profissionais ^(14,27) ; Aromaterapia ⁽⁴²⁾ ; Mobilidade da parturiente ⁽⁴⁴⁾ ; Exercícios ventilatórios ⁽⁴⁴⁾ ; Banho ⁽²⁷⁾ ; Bola suíça ⁽²⁷⁾ ; Massagens ⁽⁴⁴⁾ ; Não realização da episiotomia ⁽²⁷⁾ .
Segurança	Presença do acompanhante ⁽²⁷⁾ ; Atenção contínua dos profissionais ⁽²⁷⁾ ; Relação equipe e parturiente ⁽²⁷⁾ .
Relaxamento e alívio da ansiedade	Bola suíça ⁽³⁴⁾ ; Aromaterapia ⁽⁴²⁾ ; Musicoterapia ^(32,35) ; Ambiente propício ⁽³²⁾ ; Presença do acompanhante ⁽²⁷⁾ .
Uso reduzido de ocitocina, de analgesia epidural e de analgésicos com minimização da ocorrência de episiotomia e favorecimento da integridade perineal, apoiados na comunicação terapêutica e na satisfação da equipe	
Subcategorias	Códigos e referências
Comunicação terapêutica	Doação de si mesmo ⁽³³⁾ .
Satisfação da equipe	Gratificação ⁽⁴³⁾ ; Satisfação ^(24,43) ; Facilitação da atuação da equipe ⁽²⁴⁾ .
Uso reduzido da ocitocina	Avaliação clínica admissional da parturiente ⁽⁴⁵⁾ ; Configuração institucional propícia ⁽³¹⁾ .
Parto normal sem analgesia epidural	Avaliação clínica admissional da parturiente ⁽⁴⁵⁾ ; Configuração institucional propícia ⁽³¹⁾ ; Mobilidade da parturiente ⁽⁴¹⁾ ; Posição vertical ⁽²⁹⁾ ; Trabalho de parto e parto na água ⁽²⁶⁾ .
Uso reduzido de analgésicos	Mobilidade da parturiente ⁽⁴¹⁾ .
Favorecimento da integridade perineal	Efeito da bola suíça auxiliando no exercício da região perineal ⁽³⁴⁾ ; Trabalho de parto e parto na água favorecendo a integridade do períneo ⁽²⁶⁾ .
Minimização da ocorrência de episiotomia	Configuração institucional propícia ⁽³¹⁾ ; Trabalho de parto e parto na água ⁽²⁶⁾ ; Posição vertical ⁽¹³⁾ .

Proposição teórica do conceito ambiência para trabalho de parto e parto normal institucionalizado

A análise dos atributos definidores, dos antecedentes e dos consequentes do conceito ambiência, proposta por meio da análise crítica da literatura^(4,7), permitiu a elaboração de uma proposição teórica inédita desse conceito, conforme é apresentada:

Ambiência para trabalho de parto e parto normal institucionalizado é um processo biopsicossocial complexo fundado na interação coletiva da parturiente com seu acompanhante e com a equipe; tendo em vista a assistência obstétrica, desencadeada pelo acolhimento e empoderamento da parturiente à protagonização do trabalho de parto e parto, sequenciada pela avaliação clínica e, por intervenções pautadas na evidência de

alterações na dinâmica natural do trabalho de parto e parto, no uso criterioso da ocitocina, da amniotomia, da episiotomia e na promoção precoce do contato pele a pele integrados ao uso das Tecnologias Não Invasivas como a presença e apoio contínuo do acompanhante, ambiente favorável ao relaxamento, deambulação, banho, bola suíça, massagens, compressas, exercícios ventilatórios, ingesta leve de alimentos e liberdade de posição no trabalho de parto e parto. Os antecedentes são constituídos pelo significado atribuído à maternidade pela parturiente somado à autoestima e a confiança no seu corpo, no processo de parto e nos profissionais de saúde além da preferência e disposição à entrega ao trabalho de parto e parto com boas expectativas em relação à Instituição. Inclui equipe capacitada com experiência informada, autonomia clínica, pensamento crítico, autocontrole emocional e doação de cada um dos profissionais no estabelecimento de

relação de proximidade, de confiança, de afetividade terapêutica e igualitária com a parturiente baseada no reconhecimento de sua singularidade, de sua capacidade para o parto normal e no estímulo à protagonização do parto com desenvolvimento de processo de trabalho em time fundamentado em confiança na competência clínica dos profissionais com garantia da segurança da parturiente, do Programa de Avaliação Clínica Admissional, da possibilidade do início espontâneo do trabalho de parto, da escolha do acompanhante pela parturiente, da ingesta leve de alimentos e da liberdade de posição no trabalho de parto e parto, contextualizado em um espaço físico qualificado. O gerenciamento, alívio e conforto da dor associado à promoção da evolução natural do trabalho de parto com desfecho para o parto normal, à evitação de internamento precoce com efetividade no atendimento das necessidades da parturiente, somado à sua entrega e protagonismo no trabalho de parto, satisfação, bem-estar e segurança, com sensação de relaxamento e alívio da ansiedade e ainda, o uso reduzido de ocitocina, da analgesia epidural e de analgésicos com minimização da ocorrência de episiotomia e favorecimento da integridade perineal, apoiados na comunicação terapêutica e na satisfação da equipe são consequentes da aplicação do conceito ambiência para trabalho de parto e parto normal institucionalizado⁽⁴⁷⁾.

DISCUSSÃO

O estudo identificou, na literatura, atributos do conceito ambiência para trabalho de parto e parto normal institucionalizado. O primeiro elemento antecedente engloba condições e ações que compõem e ajustam a ambiência na assistência, como a disponibilidade de recursos materiais e humanos, o conhecimento e experiência dos profissionais combinado às relações interpessoais. Nesse contexto clínico de estabelecimento da ambiência, gestores de saúde são também responsáveis pela constituição qualificada do ambiente de atenção ao parto, que deverá ser adequado tanto à parturiente e acompanhante quanto à equipe⁽¹⁾. Entretanto, no processo de busca e validação dos elementos de antecedência, não foram encontrados dados referentes aos gestores de saúde na promoção da ambiência para trabalho de parto e parto normal, caracterizando uma lacuna no conhecimento acerca da performance de tais profissionais na qualificação do atendimento obstétrico idealizado.

Já os atributos definidores do conceito ambiência para trabalho de parto e parto normal institucionalizado caracterizam a assistência centrada na parturiente, sendo que, ao mesmo tempo, a própria parturiente é a protagonista do processo assistencial. Inclui a presença do acompanhante de escolha da parturiente, o uso das TNI para alívio da dor, o oferecimento de dieta leve, a liberdade de posição durante o parto, a promoção do contato pele a pele entre mãe e filho, dentre outros.

Por fim, os consequentes do conceito ambiência são elementos relacionados à dor do trabalho de parto e parto, ao desfecho para o parto normal e também aqueles relacionados à própria parturiente. Os consequentes relacionados à dor na parturiente estão voltados ao seu processo de gerenciamento e enfrentamento. Nessa perspectiva, a grande vilã do parto normal é a dor das contrações e do parto propriamente dito, sendo a responsável pela maioria das opções das parturientes pelo parto operatório. A aplicação do conceito ambiência na prática obstétrica não garante

a falácia de um “parto sem dor”, mas consegue driblá-la. Portanto, a maior contribuição do estabelecimento da ambiência é que ela oferece recursos, explicitados pelos seus antecedentes e atributos definidores, para que a parturiente protagonista possa enfrentar, gerenciar, interagir e aliviar a dor no processo de trabalho de parto e parto. Só por isso, a ambiência já se caracterizaria como justificativa para profissionais e gestores da saúde buscarem formas de viabilizar essa prática no cotidiano da obstetria.

O consequente do conceito ambiência, promoção da evolução natural do trabalho de parto com desfecho para o parto normal, se caracteriza como principal meta a ser atingida no estabelecimento da ambiência na assistência obstétrica. Tal consequente pode ser alcançado mais facilmente com a assistência centrada na parturiente pelo uso das TNI, com valorização dos seus desejos e expectativas, sobretudo com seu protagonismo no trabalho de parto e parto. E o protagonismo da parturiente se caracteriza como principal elemento do conceito ambiência; uma vez que o alcance de tal elemento, como antecedente, como atributo definidor e como consequente, viabiliza o estabelecimento da ambiência no trabalho de parto e parto normal.

Os dados obtidos na literatura distinguem fronteiras conceituais da “ambiência para trabalho de parto e parto normal institucionalizado” com o conceito de “humanização do atendimento à parturiente e seu acompanhante”. Embora se configurem como conceitos distintos, são complementares entre si, pois a ambiência na assistência ao trabalho de parto e parto está diretamente relacionada à humanização do atendimento à parturiente⁽²⁾. Pois a proposta de humanização na assistência obstétrica reforça a necessidade de suavizar o cotidiano vivido durante a internação, por meio de uma relação de troca entre parturiente, acompanhante e profissionais de saúde⁽⁴⁸⁾. Outra fronteira conceitual da ambiência para trabalho de parto e parto refere-se ao acolhimento da parturiente e seu acompanhante, que se apresenta como uma diretriz da humanização em saúde⁽²⁾. Já, no conceito ambiência, o acolhimento resolutivo e de forma afetiva emerge como atributo definidor e ainda como consequente, sendo um elemento que promove e, ao mesmo tempo, é resultado alcançado da ambiência na prática clínica obstétrica.

Limitações do estudo

Uma delas ocorreu já no início da busca na literatura científica, pois não havia descritores específicos que contemplassem a ambiência em saúde, sendo necessário empregar descritores que, em conjunto, permeassem a humanização e a ambiência para trabalho de parto e parto normal institucionalizado. Outra limitação, que ao mesmo tempo expressa a relevância deste estudo, foi que nenhuma referência tratava diretamente da ambiência, assim como não descrevia de forma específica os atributos do conceito, sejam eles antecedentes, atributos definidores ou consequentes; naturalmente em decorrência da novidade do conceito ambiência na prática.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou políticas públicas

A identificação do conceito ambiência por meio dos atributos que o definem e dos fatores que o determinam e dos seus consequentes

favorecem a concepção da ambiência no trabalho de parto e parto. Em particular, a adoção desse conceito visa facilitar ações de saúde humanizadas, por meio da valorização do ambiente⁽⁴⁹⁾. Desse modo, profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, poderão aprimorar a prática junto à parturiente e à família. Além disso, o conteúdo obtido neste estudo possibilita capacitar a equipe de assistência ao trabalho de parto e parto quanto às intervenções e atividades que poderão ser identificadas auxiliando no alcance do empoderamento da parturiente ao seu protagonismo no trabalho de parto e parto. Ainda, a implementação da ambiência no serviço de atendimento ao parto favorece a abordagem centrada na pessoa e a integralidade da assistência possibilitando reflexões sobre o modelo de atenção à saúde da mulher⁽¹⁾. Dada a importância desse conceito à assistência humanizada, este estudo poderá oportunizar melhor identificação e compreensão das estratégias aplicadas à promoção da ambiência para trabalho de parto e parto normal institucionalizado; oportunizando nova proposta no modo de fazer e produzir espaços voltados à atenção mais acolhedora, mais resolutiva e mais humana no âmbito da obstetrícia⁽¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além de identificar atributos do conceito ambiência para trabalho de parto e parto normal institucionalizado, este estudo permitiu elaborar uma proposição teórica inédita para o conceito, representando um avanço teórico-conceitual à disciplina obstétrica.

O conceito ambiência para trabalho de parto e parto normal institucionalizado contribui com elementos para gestores e profissionais da obstetrícia alavancarem transformações e consequentes avaliações, tendo em vista a excelência da assistência. Não obstante, o conceito ambiência ampara e expande a prática obstétrica, mas esta é considerada mais abrangente que o conceito,

ou seja, a prática é bem mais rica e complexa do que a possibilidade de falar sobre ela, e resultados ou consequentes alcançados na prática falam mais alto do que o discurso. O teólogo e filósofo do Século XIII, São Tomás de Aquino (1225-1274), faz menção ao processo complexo que permeia a teoria versus prática e observa a dinamicidade da estrutura do conceito quando diz “A razão é a imperfeição da inteligência, pois a prática extrapola o conceito”.

FOMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) – Brasil. Processo APQ 01273/16. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

ERRATA

No artigo “Formação do conceito ambiência para trabalho de parto e parto normal institucionalizado”, com número de DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0698> publicado no periódico Revista Brasileira de Enfermagem, v72(Suppl 3):363-75, na página 373:

Incluir após Considerações Finais as informações:

FOMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) – Brasil. Processo APQ 01273/16. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ambiência [Internet]. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2019 July 04]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf
2. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização: PNH [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2019 July 04]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
3. Ministério da Saúde (BR). Orientações para elaboração de propostas da Rede Cegonha [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2019 July 04]. Available from: http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/141/MANUAL_DE_PROPOSTAS_REDE_CEGONHA.pdf
4. Morse JM. Exploring the theoretical basis of nursing using advanced techniques of concept analysis. *ANS Adv Nurs Sci*. 1995;17(3):31-46.
5. Cowles KV. Grief in a cultural context: expanding concept analysis beyond the professional literature. In: Rodgers BL, Knaf KA, editors. *Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications*. Philadelphia: Saunders Company; 2000. p. 119-27.
6. Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing*. New Jersey: Prentice Hall; 2005.
7. Morse JM, Hupcey JE, Mitcham C, Lenz ER. Concept analysis in nursing research: a critical appraisal. *Sch Inq Nurs Pract*. 1996;10(3):253-77.
8. Morse JM. Exploring pragmatic utility: concept analysis by critically appraising the literature. In: Rodgers BL, Knaf KA, editors. *Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications*. Philadelphia: Saunders Company; 2000. p. 333-52.
9. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097
10. Ministério da Saúde (BR). Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [cited 2018 June 29]. Available from: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>
11. Larkin P, Begley CM, Devane D. Women's preferences for childbirth experiences in the Republic of Ireland: a mixed methods study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):19. doi: 10.1186/s12884-016-1196-1

12. Strapasson MR, Kologeski TK, Schneider V, Renosto JM. Skin to skin contact of the newborn with its mother in the perspective of the multiprofessional team. *J Nurs UFPE* [Internet]. 2017;11(1):94-101. doi: 10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201712
13. Gupta JK, Sood A, Hofmeyr GJ, Vogel JP. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 May 16;(5):CD002006. doi: 10.1002/14651858.CD002006.pub3
14. Happel-Parkins A, Azim KA. At pains to consent: a narrative inquiry into women's attempts of natural childbirth. *Women Birth*. 2016;29(4):310-20. doi: 10.1016/j.wombi.2015.11.004
15. Aune I, Torvik HM, Selboe S-T, Skogås A-K, Persen J, Dahlberg U. Promoting a normal birth and a positive birth experience: Norwegian women's perspectives. *Midwifery*. 2015;31(7):721-7. doi: 10.1016/j.midw.2015.03.016
16. Borem P, Ferreira JBB, Silva UJ, Valério Jr J, Orlanda CMB. Increasing the percentage of vaginal birth in the private sector in Brazil through the redesign of care model. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2015;37(10):446-54. doi: 10.1590/SO100-720320150005264
17. Côrtes CT, Santos RCS, Caroci AS, Oliveira SG, Oliveira SMJV, Riesco MLG. Implementation methodology of practices based on scientific evidence for assistance in natural delivery: a pilot study. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(5):716-24. doi: 10.1590/S0080-62342015000500002
18. Coxon K, Sandall J, Fulop NJ. How do pregnancy and birth experiences influence planned place of birth in future pregnancies? Findings from a longitudinal, narrative study. *Birth*. 2015;42(2):141-8. doi: 10.1111/birt.12149
19. Hajian S, Shariati M, Mirzaei Najmabadi K, Yunesian M, Ajami MI. Use of the extended parallel process model (EPPM) to predict Iranian women's intention for vaginal delivery. *J Transcult Nurs*. 2015;26(3):234-43. doi: 10.1177/1043659614524247
20. Scarton J, Prates LA, Wilhelm LA, Silva SC, Possati AB, Ilha CB, et al. "It was worth it when I saw his face": experiences of primiparous women during natural childbirth. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(spe):143-51. doi: 10.1590/1983-1447.2015.esp.56786
21. Serçekeş P, Egelioglu Cetisli N, İnci FH. Birth preferences by nulliparous women and their partners in Turkey. *Sex Reprod Healthc*. 2015;6(3):182-5. doi: 10.1016/j.srhc.2015.03.002
22. Silva ALS, Nascimento ER, Coelho EAC. Nurses practices to promote dignity, participation and empowerment of women in natural childbirth. *Esc Anna Nery*. 2015;19(3):424-31. doi: 10.5935/1414-8145.20150056
23. Skogheim G, Hanssen TA. Midwives' experiences of labour care in midwifery units. A qualitative interview study in a Norwegian setting. *Sex Reprod Healthc*. 2015;6(4):230-5. doi: 10.1016/j.srhc.2015.05.001
24. Hammond A, Foureur M, Homer CSE. The hardware and software implications of hospital birth room design: a midwifery perspective. *Midwifery*. 2014;30(7):825-30. doi: 10.1016/j.midw.2013.07.013
25. Liu Y, Liu Y, Huang X, Du C, Peng J, Huang P, et al. A comparison of maternal and neonatal outcomes between water immersion during labor and conventional labor and delivery. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14:160. doi: 10.1186/1471-2393-14-160
26. Nutter E, Meyer S, Shaw-Battista J, Marowitz A. Waterbirth: an integrative analysis of peer-reviewed literature. *J Midwifery Womens Health*. 2014;59(3):286-319. doi: 10.1111/jmwh.12194
27. Jamas MT, Hoga LAK, Reberte LM. Women's narratives on care received in a birthing center. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(12):2436-46. doi: 10.1590/0102-311X00039713
28. Karlsdottir SI, Halldorsdottir S, Lundgren I. The third paradigm in labour pain preparation and management: the childbearing woman's paradigm. *Scand J Caring Sci*. 2013;28(2):315-27. doi: 10.1111/scs.12061
29. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Styles C. Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;(2):CD003934. doi: 10.1002/14651858.CD003934.pub4
30. Simmonds AH, Peter E, Hodnett ED, McGillis Hall L. Understanding the moral nature of intrapartum nursing. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2013;42(2):148-56. doi: 10.1111/1552-6909.12016
31. Hodnett ED, Downe S, Walsh D. Alternative versus conventional institutional settings for birth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(8):CD000012. doi: 10.1002/14651858.CD000012.pub4
32. Cheung NF, Mander R, Wang X, Fu W, Zhou H, Zhang L. Clinical outcomes of the first midwife-led normal birth unit in China: a retrospective cohort study. *Midwifery*. 2011;27(5):582-7. doi: 10.1016/j.midw.2010.05.012
33. Cheung NF, Mander R, Wang X, Fu W, Zhou H, Zhang L. Views of Chinese women and health professionals about midwife-led care in China. *Midwifery*. 2011;27(6):842-7. doi: 10.1016/j.midw.2010.09.001
34. Mota e Silva L, Oliveira SMJV, Silva FMB, Alvarenga MB. Using the Swiss ball in labor. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(5):656-62. doi: 10.1590/S0103-21002011000500010
35. Liu YH, Chang MY, Chen CH. Effects of music therapy on labour pain and anxiety in Taiwanese first-time mothers. *J Clin Nurs*. 2010;19(7-8):1065-72. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03028.x
36. Riesco MLG, Oliveira SMJV, Bonadio IC, Schneck CA, Silva FMB, Diniz CSG, et al. Birth centers in Brazil: scientific production review. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(spe2):1291-6. doi: 10.1590/S0080-62342009000600026
37. Silva FMB, Oliveira SMJV, Nobre MRC. A randomised controlled trial evaluating the effect of immersion bath on labour pain. *Midwifery*. 2009;25(3):286-94. doi: 10.1016/j.midw.2007.04.006
38. Romano AM, Lothian JA. Promoting, protecting, and supporting normal birth: a look at the evidence. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2008;37(1):94-105. doi: 10.1111/j.1552-6909.2007.00210.x

39. Lundgren I, Berg M. Central concepts in the midwife-woman relationship. *Scand J Caring Sci.* 2007;21(2):220-8. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00460.x
 40. Walsh DJ. A birth centre's encounters with discourses of childbirth: how resistance led to innovation. *Sociol Health Illn.* 2007;29(2):216-32. doi: 10.1111/j.1467-9566.2007.00545.x
 41. Bio E, Bittar RE, Zugaib M. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2006;28(11):671-9. doi: 10.1590/S0100-72032006001100007
 42. Mousley S. Audit of an aromatherapy service in a maternity unit. *Complement Ther Clin Pract.* 2005;11(3):205-10. doi: 10.1016/j.ctcp.2004.10.005
 43. Hoga LAK. Motivação de enfermeiras obstétricas para o desenvolvimento de seu trabalho em uma casa de parto. *Rev Min Enferm [Internet].* 2004 [cited 2018 Jul 02];8(3):369-73. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/725>
 44. Yildirim G, Sahin NH. The effect of breathing and skin stimulation techniques on labour pain perception of Turkish women. *Pain Res Manag.* 2004;9(4):183-7. doi: 10.1155/2004/686913
 45. Lauzon L, Hodnett E. Labour assessment programs to delay admission to labour wards. *Cochrane Database Syst Rev.* 2001;(3):CD000936. doi: 10.1002/14651858.CD000936
 46. Azevedo LGF, Nascimento TF. As tecnologias não invasivas de enfermagem obstétrica no trabalho de parto e parto: um cuidado singular. In: Zveiter M, Pereira ALF, organizadores. *Curso de aprimoramento para enfermeiras obstétricas, com enfoque no componente parto e nascimento da rede cegonha.* Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras do Rio de Janeiro (Abenfo-RJ); 2014. p. 51-8.
 47. Dias PF. Ambiência para o trabalho de parto e parto normal institucionalizado: identificação do conceito [Internet]. [Alfenas]; 2017 [cited 2018 July 02]. Available from: <https://bdtd.unifal-mg.edu.br:8443/bitstream/tede/917/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Paula%20Faria%20Dias.pdf>
 48. Ribeiro JP, Gomes GC, Thofehrn MB. Health facility environment as humanization strategy care in the pediatric unit: systematic review. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(3):527-36. doi: 10.1590/S0080-623420140000300020
 49. Buriola AA, Pinho LB, Kantorski LP, Matsuda LM. Assessment of the physical and human resource structure of a psychiatric emergency service. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(4):e3240016. doi: 10.1590/0104-07072017003240016
-