



Percepção dos aspectos físico-espaciais em ambientes de parturição: um estudo qualitativo sobre a humanização do parto natural em hospitais

Monique Denoni | UFPEL | PROGRAU | 2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Arquitetura e Urbanismo
Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo

DISSERTAÇÃO



Percepção dos aspectos físico-espaciais em ambientes de parturição: um estudo qualitativo sobre a humanização do parto natural em hospitais

Monique Denoni Schneid

Pelotas, 2024

Monique Denoni Schneid

Percepção dos aspectos físico-espaciais em ambientes de parturição: um estudo qualitativo sobre a humanização do parto natural em hospitais

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Arquitetura e Urbanismo. Linha de Pesquisa: Percepção e Avaliação do Ambiente pelo Usuário

Orientador(a): Prof.^a Dra. Natalia Naoumova
Coorientadora: Prof.^a Dra. Celina Maria Britto Correa

Pelotas, 2024

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação da Publicação

S358p Schneid, Monique Denoni

Percepção dos aspectos físico-espaciais em ambientes de parturição [recurso eletrônico] : um estudo qualitativo sobre a humanização do parto natural em hospitais / Monique Denoni Schneid ; Natalia Naoumova, orientadora ; Celina Maria Britto Correa, coorientadora. — Pelotas, 2024.

205 f. : il.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Pelotas, 2024.

1. Percepção ambiental. 2. Avaliação ambiental. 3. Humanização do parto natural. 4. Ambiente de parturição. 5. Hospitais. I. Naoumova, Natalia, orient. II. Correa, Celina Maria Britto, coorient. III. Título.

CDD 720

Monique Denoni Schneid

Percepção dos aspectos físico-espaciais em ambientes de parturição: um estudo qualitativo sobre a humanização do parto natural em hospitais

Dissertação aprovada, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Arquitetura e Urbanismo, Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Pelotas.

Data da defesa: 11/10/2024

Orientadora

Dra. Natalia Naoumova

Co-orientadora:

Dra. Celina Maria Britto Correa

Banca Examinadora:

Dra. Ligia Maria Chiarelli (Examinadora externa da FAURB-UFPEL)

Dr. Cristhian Moreira Brum (Examinador interno do PROGRAU-UFPEL)

Dra. Natália dos Santos Petry (Examinadora interna do PROGRAU-UFPEL)

Agradecimentos

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, por me conceder força, sabedoria e oportunidades ao longo desta jornada acadêmica. Sem Sua orientação e graça, este caminho não teria sido o mesmo.

Aos meus pais Lisa e Carlinhos, e meu irmão João, que sempre estiveram ao meu lado, apoiando-me incondicionalmente e incentivando-me em todas as etapas da minha caminhada. Seu amor e encorajamento foram essenciais para que eu chegasse até aqui.

Ao meu companheiro Francis, que me incentivou e compreendeu os desafios que enfrentei durante este período. Sua presença e apoio foram aconchego nos momentos de dificuldade.

Ao meu filho Caio, minha fonte de alegria e inspiração. Seu sorriso e inocência foram o combustível que me impulsionou a perseguir meus objetivos com determinação.

À minha orientadora Natalia, pela paciência, apoio e inspiração ao longo deste processo. Seu comprometimento e expertise foram essenciais para o desenvolvimento desta dissertação.

À minha coorientadora Celina, pelo auxílio oferecido durante este processo.

À banca examinadora, pelas valiosas contribuições durante a qualificação, que foram fundamentais para a melhoria e refinamento deste trabalho.

À Universidade Federal de Pelotas e à CAPES, pelo ambiente acadêmico propício à pesquisa, pela oportunidade de crescimento acadêmico e pelo suporte financeiro que possibilitou a realização deste estudo.

Ao NIEPAS, em especial à colaboradora Emily, pela agilidade no processo de aprovação da pesquisa e pelo eficiente agendamento das visitas ao hospital.

Com muita gratidão, agradeço às mulheres que generosamente doaram seu tempo para participar das entrevistas. Suas histórias, experiências e perspectivas foram fundamentais para o desenvolvimento desta dissertação. Sem a sua disposição em

compartilhar e colaborar, este trabalho não teria sido possível. Muito obrigado pelo seu valioso contributo.

Aos meus familiares e amigos, que estiveram ao meu lado nos momentos de desafio, compartilhando risos, conselhos e apoio mútuo. Suas palavras de encorajamento e amizade tornaram esta jornada mais leve e significativa.

Por fim, a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para a minha formação acadêmica e para a conclusão deste trabalho, o meu mais sincero agradecimento. Juntos, vocês foram peças fundamentais neste processo, e por isso, carregarei sempre em meu coração a gratidão por cada gesto de apoio e incentivo.

Jornada e motivação: uma reflexão pessoal

Minha motivação para este trabalho é profundamente moldada por experiências significativas ao longo da minha vida. A perda da minha tia durante o trabalho de parto, decorrente de negligência médica quando eu tinha apenas 7 anos, deixou uma marca indelével em mim. Esse evento doloroso me despertou uma curiosidade profunda de compreender os sistemas de saúde e a importância de garantir cuidados seguros e compassivos para as parturientes.

Minhas visitas aos hospitais para ver parentes, juntamente com minha própria internação aos 15 anos para a remoção de um cisto no ovário, me fizeram reconhecer os desafios e complexidades dos cuidados de saúde hospitalares, aumentando meu interesse em compreender melhor os processos que ocorrem durante a internação hospitalar.

A descoberta da minha gravidez, um dia antes de ser classificada para entrar neste programa de mestrado, foi um momento de profunda reflexão e reafirmação dessas motivações. Esse acontecimento inesperado fortaleceu ainda mais minha determinação em explorar os ambientes de parto e a assistência à parturiente de forma mais aprofundada.

Meu trabalho de parto, embora longo, proporcionou-me uma oportunidade única de prestar atenção aos detalhes do ambiente hospitalar. Experimentar na pele a gestação e o parto me permitiu vivenciar de forma intensa os desafios e as nuances desse processo, reforçando a convicção de que há aspectos cruciais a serem considerados na humanização do parto e na criação de ambientes que promovam o conforto, o bem-estar e a segurança das parturientes.

Como mãe do Caio e alguém que vivenciou o processo de parto natural, compreendo em primeira mão a importância de um ambiente acolhedor, respeitoso e seguro para promover uma experiência positiva e de protagonismo. Essa experiência pessoal fortaleceu ainda mais meu compromisso em explorar como a arquitetura pode ser uma ferramenta eficaz na promoção da saúde e do bem-estar durante o parto. Toda mulher tem o direito de tomar decisões informadas sobre seu próprio corpo e seu próprio processo de parto, e é fundamental que os ambientes de parto sejam projetados para respeitar e apoiar esse direito.

Além disso, minha motivação para este trabalho é profundamente influenciada pela minha identidade como feminista e pelo meu interesse em pesquisar e produzir conhecimento sobre mulheres. Desde sempre senti uma forte ligação com questões relacionadas à busca pela emancipação feminina. Nesse sentido, investigar maneiras pelas quais a arquitetura pode contribuir para a dignidade, autonomia e proteção das mulheres no ambiente de parto tornou-se uma missão pessoal para mim.

Em última análise, esta dissertação busca não apenas gerar conhecimento acadêmico, mas também inspirar mudanças concretas na prática e na política planejamento do espaço físico do ambiente de nascer. Espero que este trabalho possa contribuir para a compreensão e criação de ambientes mais humanizados, inclusivos e centrados nas necessidades e nos direitos das mulheres.

Resumo

DENONI, Monique. **Percepção dos aspectos físico-espaciais em ambientes de parturição: um estudo qualitativo sobre a humanização do parto natural em hospitais**. 2024. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Programa Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2024.

O ambiente de parto desempenha um papel crucial no bem-estar e na experiência das parturientes, impactando tanto o processo de nascimento quanto o conforto emocional das gestantes. Neste contexto, o presente estudo buscou analisar qualitativamente os ambientes de parturição em um hospital de referência na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, considerando os aspectos físico-espaciais que podem contribuir para a humanização do parto natural. A pesquisa utilizou uma abordagem qualitativa, utilizando o estudo de caso como método e foi dividida em duas etapas: levantamento de arquivo e levantamento de campo. O levantamento de arquivo contou com pesquisa documental e bibliográfica a respeito da história do parto, ambientes de parto, legislações vigentes, o conceito de percepção ambiental, entre outros. Já o levantamento de campo incluiu visitas com observações diretas, registros fotográficos e entrevistas, analisando-se tanto elementos físicos quanto subjetivos dos ambientes de parto. Os resultados revelaram que a percepção do ambiente de parto é significativamente influenciada pelos aspectos físico-espaciais. Elementos como privacidade, controle da iluminação e configuração de espaço adequada foram destacados pelas parturientes como fatores cruciais para uma experiência de parto mais humanizada e confortável. Foram identificadas diferenças importantes entre os ambientes de parto do Sistema Único de Saúde (SUS) e os particulares/convênios. Nos ambientes oferecidos pelo SUS, as parturientes relataram falta de privacidade e controle sobre o ambiente, muitas vezes atribuída ao compartilhamento do espaço com outras pessoas e ao uso de cortinas como elemento separador. Já nos ambientes particulares, as entrevistadas destacaram uma maior possibilidade de personalização do espaço, com opções de controle de luz e maior privacidade. Além disso, a pesquisa constatou que a legislação vigente no Brasil prioriza aspectos de segurança física no parto, mas ainda carece de diretrizes que abordem aspectos subjetivos e a humanização do espaço físico. Comparações com práticas internacionais sugerem que países com maior foco na humanização do parto tendem a integrar de forma mais equilibrada os aspectos físicos, emocionais e sociais no ambiente de parturição. Em síntese, a pesquisa conclui que a percepção do ambiente de parto por gestantes e profissionais de saúde está diretamente relacionada aos aspectos físico-espaciais, variando em grau de

importância, e impacta a experiência de formas distintas entre os ambientes públicos e particulares. A partir dos dados analisados, recomenda-se a implementação de melhorias nos ambientes de parturição, com foco em aumentar a privacidade, oferecer maior controle sobre o ambiente e incluir mobiliário mais adequado às necessidades das parturientes, de forma a promover uma experiência mais humanizada e confortável para todas as usuárias.

Palavras-chave: Percepção ambiental; Avaliação ambiental; Humanização do parto natural; Ambiente de parturição; Hospitais.

Abstract

The birth environment plays a crucial role in the well-being and experience of birthing women, impacting both the birth process and the emotional comfort of the mothers. In this context, the present study aimed to qualitatively analyze the birthing environments in a reference hospital in the city of Pelotas, Rio Grande do Sul, considering the physical-spatial aspects that can contribute to the humanization of natural childbirth. The research employed a qualitative approach, using the case study method, and was divided into two stages: archive research and fieldwork. The archive research involved documentary and bibliographic research on the history of childbirth, birthing environments, current legislation, the concept of environmental perception, among others. The fieldwork stage included visits with direct observations, photographic records, and interviews, analyzing both the physical and subjective elements of the birthing environments. The results revealed that the perception of the birthing environment is significantly influenced by physical-spatial aspects. Elements such as privacy, lighting control, and appropriate space configuration were highlighted by the women as crucial factors for a more humanized and comfortable birth experience. Important differences were identified between public (SUS) and private birthing environments. In the SUS environments, women reported a greater lack of privacy and control over the space, often attributed to shared spaces with other people and the use of curtains as dividers. In private environments, the interviewees highlighted a greater ability to personalize the space, with options for light control and increased privacy. Furthermore, the research found that the current Brazilian legislation prioritizes physical safety aspects in childbirth but still lacks guidelines that address subjective factors and the humanization of the physical space. Comparisons with international practices suggest that countries with a greater focus on the humanization of childbirth tend to more effectively balance the physical, emotional, and social aspects of birthing environments. In summary, the research concludes that the perception of birthing environments by both women and healthcare professionals is directly related to physical-spatial aspects, which vary in importance and impact the experience in different ways between SUS and private settings. Based on the analyzed data, it is recommended to implement improvements in birthing environments, focusing on increasing privacy, offering more control over the space, and including more appropriate furniture to meet the needs of the women, thus promoting a more humanized and comfortable experience for all users.

Keywords: Environmental Perception; Environmental assessment; Humanization of natural childbirth; Childbirth environment; Hospitals.

Lista de Figuras

Figura 1 - Pintura do parto em 1800.....	30
Figura 2 - Representação do parto com utilização do fórceps.	31
Figura 3 - “Um homem médico – Uma mulher parteira”. Caricatura simbolizando a disputa obstétrica pela execução do parto na Europa entre o século XVIII e XIX. Pintura de S. W. Fores, Londres, 1793.....	31
Figura 4 - Fachada, corte e plantas baixas do Pavilhão de Isolamento da Maternidade de Paris.....	33
Figura 5 - Quarto de puérpera com berço sobre trilhos, recomendação projetual do livro A Arte de Projetar em Arquitetura de Ernst Neufert, publicado originalmente em 1933.	34
Figura 6 - Quarto de puérpera com berço de correr, na primeira metade do século XX.	35
Figura 7 - Ilustração representando o parto das Tribos Botocudos e Tupinambás. 36	
Figura 8 - Recomendação quarto Pré-parto, Parto e Pós-Parto.....	43
Figura 9 – Quarto PPP da Casa Angela.....	44
Figura 10 – Quarto Pré-parto, Parto e Pós-parto: a) vista geral do quarto; b) mesa de cabeceira com luminária e objetos decorativos.	45
Figura 11 – Detalhes do quarto Pré-parto, Parto e Pós-parto: a) forro de gesso; b) berço aquecido; c) banquetas para parto; d) escada de ling e bolas suíça e feijão; e) rebozo fixado no teto.....	46
Figura 12: Sala de parto da Maternidade São Luiz Star: a) vista do sofá, maca e banheira; b) vista da banheira e rebozo; c) vista da maca e berço aquecido.	47
Figura 13: Sala de parto do Hospital e Maternidade Santa Joana: a) vista ampla da sala; b) vista da maca, bola suíça, espaldar.	48
Figura 14 – Quarto de parto da Unidade de Parto Natural do Hospital Universitário HM Nuevo Belén: a) vista da maca para banheira; b) vista da banheira para maca.....	49
Figura 15 - Sala de parto do Hospital Universitário de Getafe	50
Figura 16 - Sala de Parto do River Ridge East Birth Centre: a) quarto; b) sala com banheira.....	51
Figura 17 - Cadeiras de parto.....	68

Figura 18 - Posições de parto	69
Figura 19 - Parto na banheira.....	70
Figura 20 - Construção do HU.....	75
Figura 21 – Fachada do HU atualmente.	76
Figura 22– Principal trajeto de acesso ao setor da maternidade do HU, de Pelotas, RS: a) Entrada do hospital; b) Portaria.	76
Figura 23 – Internação: a) Acesso a sala; b) Interior da sala.	76
Figura 24 - Meios de acesso à maternidade: a) Rampa; b) Escadaria; c) Elevadores.	77
Figura 25 - Bloco de parto: a) Acesso ao bloco; b) Circulação que leva a enfermaria; c) Circulação que leva até os quartos privativos.....	77
Figura 26 - Planta baixa do terceiro andar do HU (maternidade).	78
Figura 27 – Sala de parto 2 do HU, via SUS.	79
Figura 28 – Sala de parto PPP do HU, via SUS.....	79
Figura 29 – Quarto 302, via particular no HU.	79
Figura 30- Quarto 307, via particular no HU.....	80
Figura 31 - Quarto 308, via particular no HU.....	80
Figura 32 – Quarto 314 via particular no HU.	80
Figura 33 - Natural Color System (NCS) - a) Aparelho <i>color scan</i> ; b) Catálogo físico das cores em leque.	84
Figura 34 - Planta baixa da Sala PPP (via SUS e particular) do HU	92
Figura 35 - Sala PPP (via SUS e particular) do HU.....	92
Figura 36 - Banheiro da Sala PPP (via SUS) do HU.	93
Figura 37 - Paleta cromática da Sala PPP (via SUS e particular) do HU.	93
Figura 38 - Planta baixa da sala de parto 2 (via SUS e particular) do HU.....	94
Figura 39 - Sala de parto 2 (via SUS e particular) do HU.....	95
Figura 40 - Paleta cromática da Sala de parto 2 (via SUS) do HU.....	95
Figura 41 – Iluminação artificial da Sala de parto 2 (via SUS) do HU.	96
Figura 42 - Rodapé da Sala de parto 2 (via SUS) do HU.....	96
Figura 43 - Estado do mobiliário presente na sala PPP; a) cômoda de apoio; b) mesa metálica de apoio para instrumentos médicos.....	97
Figura 44 - Planta baixa do quarto 314 (via particular) do HU.....	98
Figura 45 – Quarto 314 (via particular/convênio) do HU.	98
Figura 46 - Vista da janela da Suíte PPP (via particular/convênio) do HU.	99

Figura 47 - Paleta cromática do quarto 314 (via particular/convênio) do HU.	99
Figura 48 - Iluminação artificial do quarto 314 (via particular/convênio) do HU - a) iluminação geral; b) iluminação focal; c) iluminação focal.	100
Figura 49 - Banheiro do quarto 314 (via particular/convênio) do HU.....	100
Figura 50 - Planta baixa do Quarto 302 (via particular) do HU.....	101
Figura 51 - Quarto 302 (via particular) do HU.	102
Figura 52 - Sala de estar do quarto 302 (via particular) do HU.	102
Figura 53 - Paleta cromática do quarto 302 (via particular/convênio) do HU.	103
Figura 54 - Banheiro do quarto 302 (via particular) do HU.....	103
Figura 55 - Planta baixa do Quarto 308 (via particular) do HU.....	104
Figura 56 - Quarto 308 (via particular) do HU	105
Figura 57 - Paleta cromática do quarto 308 (via particular/convênio) do HU	105
Figura 58 - Banheiro do quarto 308 (via particular/convênio) do HU.....	106
Figura 59 - Planta baixa do Quarto 307 (via particular) do HU.....	107
Figura 60 - Quarto 308 (via particular) do HU.	107
Figura 61 - Paleta cromática do quarto 307 (via particular) do HU.....	108
Figura 62 - Sala de parto 2. a) relação da cama com o móvel ao lado; b) móvel que causava incômodo.....	117
Figura 63 - Banheiro do quarto 307.....	118
Figura 64 - Quarto PPP; a) relação da porta de entrada com o ambiente; b) foto das duas macas; c) foto do sistema de "fechamento" das cortinas das macas.	118
Figura 65 - Quarto 302; a) foto tirada da porta para dentro do quarto; b) foto tirada de dentro do quarto em direção a porta.....	119
Figura 66 - Sala de parto 2; a) luminária focal desligada; b) luminária focal ligada.	119
Figura 67 - Banheiro do quarto 302; a) foto da pia; b) foto do vaso sanitário; c) foto do box de canto. Fonte: da autora, 2024.	120
Figura 68 - Quarto 302; a) sala de estar; b) vista da cama; c) vista do sofá e janela.	121
Figura 69 - Nuvem de palavras de adjetivos; a) adjetivos positivos; b) adjetivos negativos.	126
Figura 70 - Nuvem de palavras gerais.	127
Figura 71 - Nuvem de palavras formada pelas entrevistas com as funcionárias. .	130

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Possíveis sintomas de stress térmico associado a intervalos de temperatura	64
---	----

Lista de Quadros

Quadro 1 - Tabela Comparativa de Normas e Portarias Relacionadas aos EAS....	41
Quadro 2 - Síntese dos referenciais.....	52
Quadro 3 – Dados das pacientes participantes.....	82
Quadro 4 – Dados das funcionárias participantes.....	82
Quadro 5 - Ligações entre os objetivos, hipóteses, relações investigadas e métodos. Fonte: da autora, 2024	90
Quadro 6 - Síntese das características físico-espaciais dos ambientes de parturição. Fonte: da autora, 2024.	110
Quadro 7 - Síntese das respostas coletadas (Parturientes). Fonte: da autora, 2024.	112
Quadro 8 - Síntese das respostas coletadas (Funcionárias). Fonte: da autora, 2024	128

Lista de Siglas e Abreviaturas

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CPNp	Centro de Parto Normal Peri-hospitalar
EAS	Estabelecimento Assistencial de Saúde
FAUrb	Faculdade de Arquitetura e Urbanismo
HU	Hospital Universitário
NBR	Norma Brasileira
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PPP	Pré-parto, Parto e Pós-parto
PPGE	Programa de Pós-Graduação em Educação
RN	Recém-nascido
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
NIEPAS	Núcleo de Integração, Ensino, Pesquisa e Assistência
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Sumário

Capítulo 1: Introdução à pesquisa	22
1.1 Apresentação do tema e relevância do problema de pesquisa	22
1.2 Proposta de investigação	24
1.2.1 Objetivos da pesquisa.....	25
1.2.2 Variáveis envolvidas na pesquisa	25
1.2.3 Objeto de estudo e amostra de participantes	26
1.2.4 Metodologia e estratégias de ação	27
1.3 Estrutura da dissertação	27
Capítulo 2: O ambiente de parto	30
2.1 Histórico e evolução do ambiente de parturição	30
2.1.1 Histórico e evolução do ambiente de parturição no Brasil	35
2.2 A legislação referente aos Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS) no Brasil.....	38
2.2.1 Quarto pré-parto, parto e pós-parto (PPP).....	42
2.3 Referenciais arquitetônicos de ambientes de parto	43
2.3.1 Casa Angela	44
2.3.2 Centro de Parto Normal Pro Matre	45
2.3.3 Maternidade São Luiz Star	46
2.3.4 Hospital e Maternidade Santa Joana	47
2.3.5 Unidade de Parto Natural do Hospital Universitário HM Nuevo Belén.....	48
2.3.6 Hospital Universitário de Getafe	49
2.3.7 River Ridge East Birth Centre.....	51
2.3.8 Síntese dos referenciais	51
2.4 Considerações finais do capítulo	53
Capítulo 3: Percepção e avaliação ambiental	54
3.1 Processo de percepção e avaliação ambiental	54
3.2 Percepção ambiental dentro dos Estabelecimentos Assistenciais a Saúde (EAS)	58
3.3 Critérios de análise da qualidade do ambiente construído.....	61
3.3.1 Conforto ambiental no ambiente de parto.....	63
3.4 Considerações sobre o Capítulo 3.....	70

Capítulo 4: Metodologia	73
4.1 Abordagem metodológica e estratégia de pesquisa	73
4.2 Definição do estudo de caso	74
4.2.1 Descrição geral do local de estudo - Hospital Universitário	75
4.2.2 Descrição dos ambientes investigados.....	78
4.3 Critérios de seleção da amostra de participantes	80
4.4 Métodos de coletas de dados	82
4.4.1 Visita exploratória	83
4.4.2 Levantamento de campo físico	83
4.4.3 Entrevista.....	84
4.5 Método de análise dos dados avaliativos.....	88
4.6 Síntese da metodologia.....	89
Capítulo 5: Resultados e discussões	91
5.1 Análise do espaço físico do Hospital Universitário	91
5.1.1 SALA PPP do HU (via SUS)	91
5.1.2 Sala de parto 2 do HU (via SUS)	94
5.1.3 Quarto 314 do HU (via particular/convênio).....	97
5.1.4 Quarto 302 (via particular/convênio)	101
5.1.5 Quarto 308 (via particular/convênio)	104
5.1.6 Quarto 307	106
5.1.7 Considerações sobre as características físicas dos ambientes de parturição	108
5.2 Avaliação da qualidade dos espaços físicos de parturição pelas parturientes	111
5.2.1 Avaliação geral do local de parturição	116
5.2.2 Incômodos percebidos nos ambientes de parto	117
5.2.3 Aspectos positivos percebidos nos ambientes de parto	121
5.2.4 Sugestões de melhorias dos ambientes de parto	122
5.2.5 Ordem de importância dos fatores analisados.....	124
5.2.6 Análise de palavras das entrevistas das parturientes	126
5.3 Avaliação da qualidade dos espaços físicos de parturição pelas funcionárias	127
5.3.1 Análise de palavras das entrevistas das funcionárias.....	129
5.4 Análise comparativa entre os ambientes oferecidos pelo SUS e os ambientes privativos	130
5.5 Problemática da privacidade	132

Capítulo 6: Conclusão	134
6.1 Análise dos Ambientes de Parturição	134
6.2 Dificuldades e Limitações.....	136
6.3 Sugestões para futuras investigações	138
Referências bibliográficas.....	140

Capítulo 1: Introdução à pesquisa

Neste capítulo introduz-se o estudo desenvolvido, apresenta-se o tema e destaca-se sua relevância. Posteriormente, expõe-se a proposta de investigação com o problema de pesquisa, os objetivos gerais e específicos. Além do mais, discorre-se sobre as variáveis envolvidas na investigação, a exposição do estudo de caso e as estratégias metodológicas de ação. Por fim, descreve-se a estrutura do trabalho.

1.1 Apresentação do tema e relevância do problema de pesquisa

Através do tempo, culturas e geografias, o nascimento é uma experiência que conecta os seres humanos à capacidade regenerativa de todas as espécies e à misteriosa chegada de profundo amor e alegria que vem com um novo ser entrando na vida terrena.

O momento do parto é um acontecimento significativo na vida da mulher, uma vez que constitui um momento único para mãe e bebê. As sensações que a parturiente vivencia durante o trabalho de parto podem exercer influência sobre sua experiência. Ambientes acolhedores, seguros e com atmosfera desprovida de pontos causadores de estresse, são capazes de favorecer a evolução do trabalho de parto (ULRICH et al., 2008). Diversos recursos projetuais podem ser aplicados no planejamento e criação do ambiente de nascer. O conforto térmico, acústico e visual, condições dimensionais e ergonômicas permitem acolhimento ao corpo e a utilização de equipamentos que auxiliem no processo de parturição, proporcionando às mães o protagonismo e a privacidade necessários.

Ao longo dos milênios, por meio de um modelo cultural, a mulher vem sendo privada de ser a protagonista da sua vida e definir sua própria história. Esse modelo engessou seu desempenho profissional, pessoal, social e limitou o acesso e conhecimento sobre a sua saúde, principalmente na gravidez, acarretando na desinformação sobre o momento do parto.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) definiu, em sua Trecentésima Vigésima Reunião Ordinária, que:

Parto saudável é aquele que acontece de modo natural e em ambiente humanizado, devendo o parto cesariano somente ser indicado em casos em que a mulher ou o bebê realmente necessitem dessa intervenção terapêutica, em decorrência de riscos à saúde, de modo

que apenas o médico pode prescreve-lo por tratar-se de uma medida vinculada a um diagnóstico de risco à saúde. Considerando que o SUS definiu as políticas de saúde sobre o parto normal, como aquele que mais previne riscos, em contraposição ao parto cesariano, a exceção, que deve ser realizado apenas em situação realmente necessária, com indicação médica, já que, sendo uma cirurgia como qualquer outra, o parto cesariano acarreta riscos imediatos e de longo prazo, tanto é assim que o elevado número de cesarianas não diminuiu a taxa de mortalidade perinatal (BRASIL, 2019);

Apesar disso, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2021, o Brasil ocupa o segundo lugar no ranking dos países com o maior número de partos cesáreos, ficando atrás somente da República Dominicana.

Os direitos de cada parturiente e criança devem ser garantidos mesmo antes do nascimento. Para isso, é imprescindível que as gestantes recebam todas as orientações para que seus filhos possam nascer no momento e ambiente adequado, de forma humanizada.

A arquitetura pode ser entendida como um gesto médico por si só por meio da humanização do espaço (TOLEDO, 2006). A humanização do espaço é uma diretriz do Governo Federal através da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (HumanizaSUS) que afirma que um ambiente saudável é aquele que propicia acolhimento e valorização (BRASIL, 2013).

Humanização é a ação ou efeito de humanizar, de tornar humano ou mais humano, tornar benévolo, tornar afável (FERREIRA, 1999). Normalmente, ao se tratar desse assunto em ambientes hospitalares, fala-se em relação as atividades prestadas, porém a presença da arquitetura é um item que faz parte desse processo. A humanização dos espaços envolve muitos aspectos e aproxima-se muito da área do design de interiores. Ressalta-se o uso da cor, de revestimentos e texturas, objetos de decoração e mobiliário, iluminação, contato com o exterior e, ainda, o uso de vegetação onde possível (BOING, 2003, p.72).

É conhecida a influência que o ambiente exerce sobre a saúde e bem-estar das pessoas. Uma sala com ventilação adequada, considerando o contexto pandêmico vivido a partir do ano de 2020, por exemplo, pode prevenir muitas doenças respiratórias e infectocontagiosas. Uma iluminação estratégica pode contribuir no aspecto emocional, promovendo o bem-estar e relaxamento. A autonomia também é ponto importante. É necessário atentar-se à locomoção e autonomia de mães portadoras de necessidades especiais (ALVES, 2018).

Significativas mudanças na atitude do parto e do nascimento têm promovido importantes impactos nas alterações do ambiente físico destinado a prover o atendimento da mulher e do neonato¹, particularmente nas duas últimas décadas. Uma grande variedade de projetos arquitetônicos e concepções referentes ao centro obstétrico e dos demais ambientes de atenção ao parto têm proliferado, refletindo, de alguma forma, as mudanças filosóficas e práticas de abordagem do nascimento com ênfase na humanização (BITENCOURT, 2003; ODENT, 2003).

Embora existam estudos sobre a percepção em ambientes de parturição, sua grande maioria foi realizada fora do Brasil e nenhum no estado do Rio Grande do Sul, deixando uma lacuna significativa na pesquisa sobre psicologia ambiental em contextos de saúde relacionados ao espaço físico dos ambientes de nascer no país. A realidade brasileira possui características culturais, sociais e econômicas únicas que influenciam diretamente a percepção e utilização dos espaços. Assim, é essencial desenvolver estudos no Brasil para adaptar e validar conceitos internacionais, garantindo que os ambientes de saúde projetados aqui atendam às necessidades específicas da nossa população, promovendo melhor qualidade de cuidado e bem-estar para pacientes, familiares e profissionais.

A partir dessas observações identifica-se a necessidade de desenvolvimento e disseminação de estudos acerca dos benefícios gerados por ambientes pensados para as mulheres parturientes e seus acompanhantes.

1.2 Proposta de investigação

Perante o exposto, este estudo buscou compreender e analisar a percepção das mulheres sobre os espaços de parturição. A partir daí alguns questionamentos foram levantados a respeito desse espaço, como: Quais são os fatores ambientais que contribuem para o bem-estar das parturientes? E quais os pontos causadores de estresse decorrentes do espaço físico destinado ao parto?

¹ ser humano considerado desde o dia de seu nascimento até o 28º dia de vida.

1.2.1 Objetivos da pesquisa

Esse trabalho parte da premissa que ambientes acolhedores, seguros e com atmosfera desprovida de pontos causadores de estresse, são capazes de favorecer a evolução do trabalho de parto.

Diversos recursos projetuais podem ser aplicados no planejamento e criação do ambiente de nascer, proporcionando às mães o protagonismo e a privacidade necessários.

A partir destas considerações, o presente trabalho tem como objetivo analisar, qualitativamente, os ambientes de parturição, levando em conta a experiência, o conforto e bem-estar das parturientes, e observando como o espaço físico pode contribuir no processo de humanização do parto natural.

Os objetivos específicos deste trabalho são:

- I. Investigar a relação entre parto, humanização e ambiência;
- II. Estudar a legislação aplicável ao ambiente de parto natural;
- III. Explorar a realidade dos ambientes de parturição, no Brasil e no exterior, considerando o bem-estar das parturientes e o viés social do atendimento hospitalar;
- IV. Identificar e caracterizar os ambientes de parturição selecionados;
- V. Comparar a percepção das parturientes em relação aos ambientes de parturição oferecidos pelo SUS e por serviços particulares.

1.2.2 Variáveis envolvidas na pesquisa

As variáveis envolvidas na pesquisa são ligadas ao ambiente físico e às parturientes, e têm apoio na definição do conceito de conforto ambiental.

Considerando que a avaliação da qualidade dos ambientes possa ser realizada através da avaliação do desempenho dos mesmos pelas pessoas que os utilizam (REIS & LAY, 2006), torna-se necessário definir quais aspectos do espaço deverão ser investigados.

A pesquisa opta pelos aspectos físicos e funcionais dos ambientes, amparados por conceitos relacionados à qualidade do ambiente (LAY & REIS, 1995), levando em consideração a percepção das parturientes sobre a forma física e operacionalidade

do ambiente. A satisfação, complementada pela preferência e o comportamento das parturientes, serão adotados como critérios de medição da qualidade.

Essa investigação multidimensional possibilita uma compreensão mais completa da interação entre os aspectos físicos e funcionais do ambiente e as respostas emocionais e comportamentais dos usuários. Ao considerar tanto o julgamento, que atribui valor a um lugar, quanto a reação emocional, que se refere aos sentimentos evocados por ele, é possível criar ambientes mais humanizados e centrados nas necessidades dos usuários.

Nos aspectos físicos e funcionais são considerados o conforto higrotérmico, acústico, visual e ergonômico nos ambientes de parto, já que esses fatores podem desempenhar um papel crucial no apoio ao bem-estar e tranquilidade das parturientes, facilitando uma experiência de parto mais autônoma, segura e gratificante.

1.2.3 Objeto de estudo e amostra de participantes

Para obtenção dos objetivos, propõe-se um estudo de caso, sendo escolhido um hospital central da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, o Hospital Universitário (HU). O hospital atende pacientes via Sistema Único de Saúde (SUS) e particular.

O hospital foi escolhido por ser um hospital de ensino, onde há incentivo e fomentos a pesquisas acadêmicas, onde ocorrem partos naturais para usuários de várias faixas socioeconômicas, além de contar com uma das duas únicas Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) neonatal na cidade.

Os ambientes estudados nesta pesquisa incluem duas salas de parto do SUS (sala 2 e sala PPP) e quatro salas de parto particulares (quartos 302, 307, 308 e 314). Esses locais foram selecionados pois foram os cenários dos partos das mulheres entrevistadas. A escolha permite comparar os contextos de atendimento público e privado, proporcionando uma compreensão mais ampla das experiências das gestantes em diferentes configurações de cuidado.

Para seleção das participantes deste trabalho optou-se por adotar uma amostra de oportunidade, a qual se trata de mulheres (sexo biológico feminino) que estão dispostas a participar da pesquisa. Elas foram divididas em dois grupos: atendidas pelo SUS e particular. Além disso, foram entrevistadas as funcionárias responsáveis pelo setor de obstetrícia.

1.2.4 Metodologia e estratégias de ação

A pesquisa utiliza abordagem metodológica qualitativa, desenvolvida a partir de métodos e técnicas da área de estudos da Psicologia Ambiental e das relações ambiente-comportamento.

O método utilizado é o estudo de caso. Esse método não exige controle sobre eventos comportamentais e concentra-se em acontecimentos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real, como é o caso desta pesquisa (YIN, 2005 p.19-28).

A pesquisa engloba dois tipos de levantamento de dados: levantamento de arquivo (pesquisa documental e bibliográfica) e levantamento de campo. O último é subdividido em duas etapas: levantamento físico e levantamento avaliativo. O levantamento físico é conduzido pela pesquisadora, envolvendo observações detalhadas, registros fotográficos e análise dos ambientes de parturição. O levantamento avaliativo, é realizado com a participação das mães, por meio de entrevistas semiestruturadas individuais, para analisar suas percepções sobre os ambientes.

Para análise de dados utiliza-se a análise de conteúdo, permitindo uma compreensão mais profunda das respostas das participantes. Esta abordagem visa obter indicadores diretos ou indiretos a partir das respostas coletadas, especialmente no que se refere aos fatores subjetivos revelados durante as entrevistas semiestruturadas.

1.3 Estrutura da dissertação

Para alcance dos objetivos acima estabelecidos, este trabalho organiza-se em sete capítulos.

No **Capítulo 1** é apresentado o tema de estudo em questão. São descritas a identificação e relevância do problema de pesquisa, a proposta de investigação e os objetivos do trabalho. Também são expostos, brevemente, o objeto de estudo, a metodologia utilizada e, ainda, a estrutura da pesquisa.

O **Capítulo 2** compõe o início da parte teórica desta pesquisa, a revisão de literatura. É apresentado um breve histórico sobre a evolução dos ambientes de parto,

desde o início da civilização até os dias atuais. Nele também são apresentadas as legislações nacionais sobre os estabelecimentos de assistência à saúde.

O **Capítulo 3** constitui-se da revisão da literatura referente ao processo de percepção ambiental, com enfoque nas relações ambiente-comportamento e discute-se conceitos referentes ao processo de percepção e cognição. Também são abordados conceitos referentes ao conforto ambiental que serão usados como parâmetro desta pesquisa, sendo eles: conforto higrotérmico, conforto acústico, conforto visual e conforto ergonômico. Por fim, são feitas considerações finais e apresentadas as hipóteses investigadas.

Com a parte da fundamentação teórica estabelecida, o **Capítulo 4** expõe a estrutura metodológica da pesquisa. É apresentada a abordagem metodológica e a estratégia de pesquisa adotada e definidas as ferramentas de aplicação. É feita a descrição do objeto de estudo de caso e caracterizada a amostra de participantes da pesquisa. Por fim, são descritos os métodos de coleta de dados e os métodos de análise dos resultados.

O **Capítulo 5** apresenta e analisa os resultados da pesquisa, discutindo os dados coletados a partir dos levantamentos de campo e das entrevistas com parturientes e funcionárias. São investigadas as diferenças entre os ambientes de parto oferecidos pelo SUS e os ambientes privativos, destacando questões de privacidade, conforto e funcionalidade. Além disso, são discutidas as percepções das parturientes sobre aspectos físico-ambientais, oferecendo uma visão detalhada das necessidades e sugestões para a melhoria dos ambientes de parturição.

O **Capítulo 6** apresenta as conclusões da pesquisa, sintetizando os principais resultados e respondendo às questões investigadas. São dadas sugestões de melhorias para criar ambientes de parto mais acolhedores e seguros. Por fim, são feitas reflexões sobre possíveis investigações futuras na área de ambientes de parturição.

No **Apêndice A** é inserido o modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde é explicitado o consentimento livre e esclarecido da participante, de forma escrita, contendo todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar.

No **Apêndice B** estão incluídos todos os TCLE assinados pelas participantes, evidenciando sua concordância e compreensão sobre o estudo.

No **Apêndice C**, encontra-se o roteiro das entrevistas semiestruturadas, que orientou a coleta de dados junto às participantes.

No **Apêndice D**, estão as transcrições completas de todas as entrevistas realizadas.

No **Anexo A**, está anexado o parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), que comprova a aprovação do projeto na Plataforma Brasil.

No **Anexo B**, encontra-se a folha de rosto da Plataforma Brasil.

No **Anexo C**, está a carta de anuência do Hospital Universitário (HU).

Capítulo 2: O ambiente de parto

Este capítulo apresenta o embasamento teórico histórico que suporta a pesquisa, descreve a história e evolução do ambiente de parturição e dispõe os fatores que foram cruciais para as mudanças do ambiente físico do parto. Mostra também as legislações nacionais regulamentadoras dos Estabelecimentos de Assistência à Saúde.

2.1 Histórico e evolução do ambiente de parturição

O parto e a assistência ao parto passaram por várias modificações ao longo dos séculos: da residência ao hospital, do acompanhamento de parteiras à intervenção dos médicos, de um evento natural para um evento cheio de imposições e regras.

Durante boa parte da história o parto ocorreu em casa e perdurou assim até o século XVII. As mulheres, em seus lares, contavam com a assistência de parteiras experientes e acompanhamento, geralmente, da mãe da parturiente (Figura 1). Em certas situações, como da realeza, o parto tinha um caráter de espetáculo, onde várias pessoas o assistiam (MALDONADO, 2002). Somente em casos mais graves, médicos ou cirurgiões poderiam ser chamados e, ainda assim, naquela época, o poder de decisão continuava sendo da mulher (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2015).



Figura 1 - Pintura do parto em 1800.
Fonte: Flickr, 2014.

No século XVIII surge o fórceps (Figura 02), instrumento criado para retirar o bebê em caso de parto complicado que poderia resultar em mortalidade materna e perinatal (MALDONADO, 2002). O uso do fórceps salvou muitos bebês, porém, como

este procedimento ainda era novo, também causou graves problemas como perfuração e lesões. Pode-se dizer que o fórceps teve efeito positivo por muito tempo, numa época em que a cesariana resultava em grande número de mortes, pois era uma alternativa ao parto cesáreo.



Figura 2 - Representação do parto com utilização do fórceps.
Fonte: STUPPIELLO, 2017.

Com o aumento das intervenções obstétricas, as parteiras foram perdendo seu lugar para a figura do homem-cirurgião (Figura 3) na assistência ao parto (MALDONADO, 2002). Com isso, as mulheres foram sendo desapropriadas de seus saberes, da função como parteiras e dos domínios no campo da parturição (TORNQUIST, 2002).

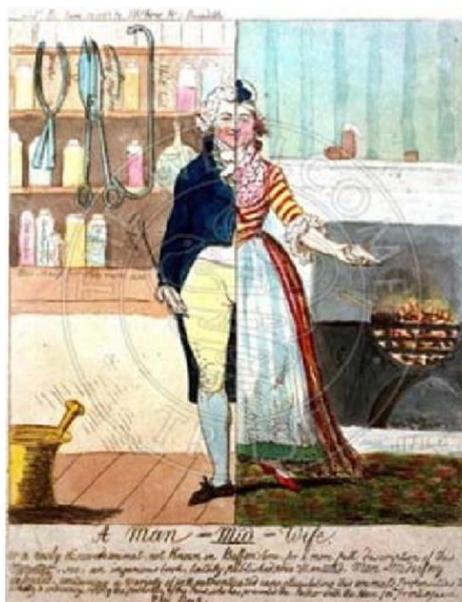


Figura 3 - "Um homem médico – Uma mulher parteira". Caricatura simbolizando a disputa obstétrica pela execução do parto na Europa entre o século XVIII e XIX. Pintura de S. W. Fores, Londres, 1793.

Fonte: BITENCOURT; KRAUSE, 2007.

Um fator que contribuiu para o afastamento das parteiras e o aceleração da inserção do médico, acarretando a cesariana, foi o período da caças às bruxas, ocorrido entre os séculos XIV e XVII. As parteiras causavam incômodo e afrontavam às autoridades da época por terem uma assistência intervencionista, uma vez que davam conselhos que amenizavam a dor do parto, numa época em que se acreditava que a mulher deveria sofrer a expiação do pecado original (SPINK, 2013).

A cesárea começa a ser realizada como um procedimento médico entre o final do século XIX e início do século XX, com um começo difícil. Em Paris, por exemplo, entre 1787 e 1876 nenhuma mulher que passou por uma cesárea sobreviveu. Isto ocorria pois os médicos não costuravam o corte que haviam feito no útero, uma vez que temiam que os pontos internos infeccionassem (PARENTE et al., 2010).

A cirurgia só passou a ser definitivamente mais segura para a mulher por volta de 1940 quando a penicilina² começou a ser utilizada com maior frequência. Juntamente com a cesariana, surge a medicalização do parto, como o uso da anestesia.

A partir desta nova onda de crescente medicalização da assistência ao parto, em menos de um século, um evento domiciliar passou a exigir uma complexa estrutura hospitalar (BITENCOURT; MARIA, 2003). Essa estrutura se evidencia, nos anos 40, quando o fluxo dos procedimentos obstétricos passou a estabelecer uma organização espacial composta de uma série de salas especializadas para cada estágio do processo de parturição, como: sala pré-parto; distintos estágios anestésicos (indução anestésica e local para recuperação pós-anestésica); ambientes de assistência ao neonato; salas para partos normais; salas cirúrgicas; quartos para internação; unidades de terapia intensiva (UTI) materna e neonatal; unidades intermediárias (UI), além dos ambientes destinados ao apoio e diagnóstico; administração e infraestrutura (LERMAN, 2002), portanto, uma complexa estrutura hospitalar.

Cada edifício construído com a função de ambiente para o parto contém o conjunto de elementos que contribuem sistematicamente para a compreensão histórica da arquitetura dos ambientes destinados à parturição. A história e a evolução dos procedimentos, que ali se estabeleceram ou se praticaram, colaboraram na construção de modelos sociais predominantes que impediram a mulher de ser sujeito pleno de sua própria história (BRASIL, 2001, P.12).

² antibiótico utilizado para tratar alguns tipos de infecção, causadas por bactérias que são sensíveis ao princípio ativo do medicamento.

Uma das primeiras situações registradas na história da arquitetura e da obstetrícia de edificação destinada especificamente à função de atenção ao parto e ao nascimento foi o Pavilhão de Isolamento da Maternidade de Paris, França, construída em 1875, com o projeto abaixo (Figura 4).

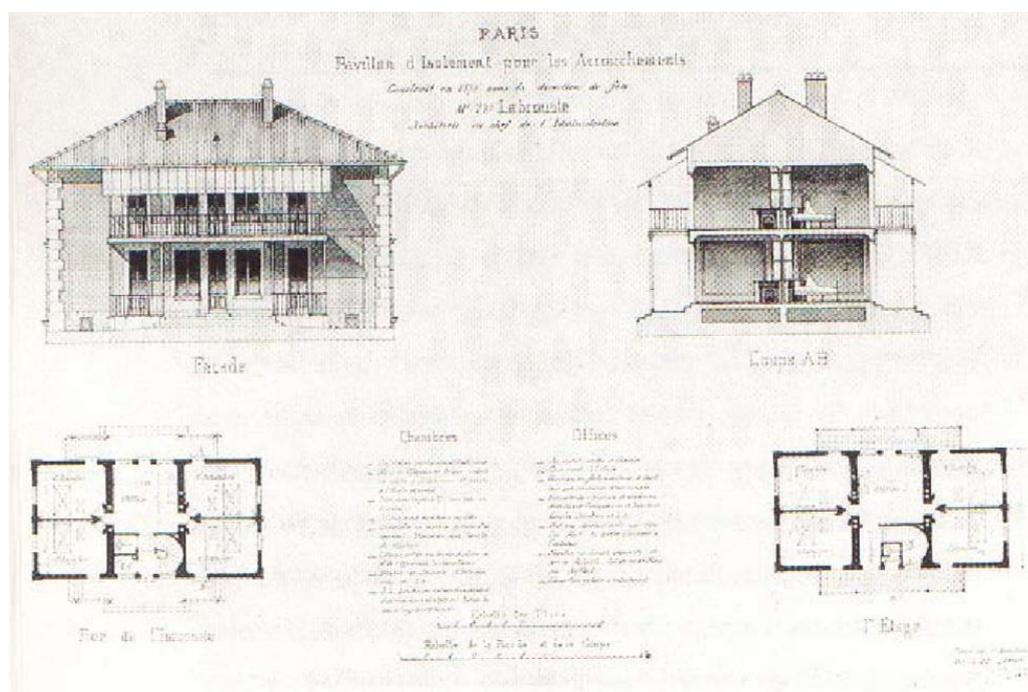


Figura 4 - Fachada, corte e plantas baixas do Pavilhão de Isolamento da Maternidade de Paris.
Fonte: Musée de L'Assistance Publique, 1995.

O modelo pavilhonar³, em que os serviços são distribuídos em prédios setorizados, de acordo com as características assistenciais e das patologias, torna-se referência fundamental para o desenho das edificações dos hospitais ao longo do século XIX (BITENCOURT; KRAUSE, 2007). A arquitetura é marcada por plantas e fachadas simétricas, janelas pequenas e pés-direitos altos.

Iniciou-se, no século XIX, o processo de prever um espaço, no interior do hospital, para uso exclusivo à maternidade e começa-se a consolidá-lo como um desenho e ambiente específico de parturição. Prática que foi fortemente impulsionada pós-segunda Guerra Mundial, em nome da redução da mortalidade materna e infantil (OBA; TAVARES, 1996).

As primeiras unidades obstétricas hospitalares foram construídas entre 1940 e 1970 nos EUA e entre 1920 e 1970 na França, consistindo em um conjunto de salas para procedimentos específicos e individualizados. As equipes de enfermagem eram,

³ morfologia hospitalar utilizada até o início do século XX,

consequentemente, especializadas para cada etapa do parto e nascimento (BITENCOURT; COSTA, 2003).

Os procedimentos influenciavam e eram, ao mesmo tempo, influenciados pela arquitetura. A rotina dos procedimentos de enfermagem com a parturiente começava na sala de pré-parto ou na enfermaria, monitorando o progresso do trabalho de parto, das contrações iniciais ao estágio intermediário até o nascimento estar eminente. Nesse momento, a mulher era transferida rapidamente do seu leito para uma maca de transporte e conduzida à sala de parto, ambiente semelhante a uma sala cirúrgica onde, então, era novamente transferida da maca para uma mesa de parto ou mesa obstétrica (LERMAN, 2002).

Da sala de parto, o procedimento mais comum era transferir a mãe para uma sala de recuperação pós-anestésica, para ser monitorada por uma ou duas horas e, a partir daí, novamente ser transferida para a sala de pós-parto, ou enfermaria convencional. Quanto ao neonato, após o nascimento, era encaminhada a um espaço próprio - o berçário coletivo, onde seria envolta em completos cuidados de enfermagem (BITENCOURT; KRAUSE, 2007).

Em 1933 na Alemanha, no lançamento do tradicional livro *A Arte de Projetar em Arquitetura*, Ernst Neufert apresenta um desenho esquemático, onde a puérpera é ilustrada deitada e recebendo o filho recém-nascido através de uma cama/berço que se desloca sobre trilhos para o interior da enfermaria onde ela se encontra (Figura 5). Do lado externo, a enfermeira aguarda o contato e observação materna, na espera da devolução da criança, que seria reencaminhada ao berçário (BITENCOURT. KRAUSE, 2007).



Figura 5 - Quarto de puérpera com berço sobre trilhos, recomendação projetual do livro *A Arte de Projetar em Arquitetura* de Ernst Neufert, publicado originalmente em 1933.

Fonte: NEUFERT, 1976, p. 393.

O referido livro manteve a indicação citada anteriormente por muitas edições. Atualmente incentiva a não separação da mãe e do bebê, visando maior contato possível.

Desta forma, dada a expressiva difusão deste livro no meio arquitetônico, muitos hospitais foram projetados ao longo do século XX utilizando estas referências projetuais, conforme é possível observar na Figura 6.



Figura 6 - Quarto de puérpera com berço de correr, na primeira metade do século XX.
Fonte: Wellcome Library, London, 2007 apud BITENCOURT; KRAUSE, 2007.

Diante da realidade da época, a partir de 1970, iniciou-se uma discussão referente à forma que o parto vinha sendo conduzido. O movimento em busca da humanização no ambiente de nascer passou a ganhar adeptos dentre os envolvidos de algum modo no processo do nascimento (RATTO, 1996), surgindo assim vários estudos sobre o assunto, citados no decorrer desta dissertação.

Significativas mudanças na atitude do parto e do nascimento nas últimas décadas promoveram importantes impactos nas alterações do ambiente físico destinado a prover o atendimento da mulher e recém-nascido. Uma grande variedade de projetos arquitetônicos e concepções de centro obstétrico e dos demais ambientes de atenção ao parto tem proliferado, refletindo, de alguma forma, as mudanças filosóficas e práticas de abordagem do nascimento (BITENCOURT; COSTA, 2003).

2.1.1 Histórico e evolução do ambiente de parturição no Brasil

A evolução do ambiente de parto no Brasil, desde os povos indígenas até os dias atuais, é uma jornada marcada por uma série de transformações históricas, culturais e sociais. Inicialmente, entre os povos indígenas, os partos ocorriam

geralmente em ambientes naturais, como florestas ou ocas, com o auxílio de parteiras e mulheres da comunidade. Esse processo era permeado por rituais e práticas tradicionais, enraizados na cultura e no conhecimento ancestral (CASTRO, 2002).

No Brasil, as mulheres indígenas de algumas etnias, como botocudos e tapuias, pariam em meio a natureza sozinhas (Figura 7a), quando primíparas, acompanhadas de uma anciã, retornando à aldeia após um banho em fonte natural (REZENDE apud BITENCOURT; KRAUSE, 2007, p.59).

Já para os tupinambás, o evento do parto era familiar, ocorria dentro da oca e as mulheres da tribo participavam (Figura 7b). (RATTO apud BITENCOURT; KRAUSE, 2007, p.59).

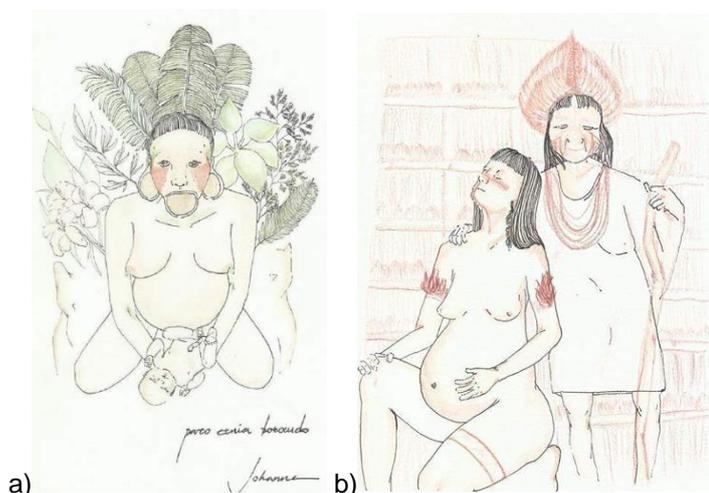


Figura 7 - Ilustração representando o parto das Tribos Botocudos e Tupinambás.
Fonte: SILVA, 2018.

Com a chegada dos colonizadores europeus, especialmente a partir do século XVI, ocorreu um processo de imposição cultural e religiosa sobre os povos indígenas. Isso influenciou significativamente a forma como os partos eram realizados, com a introdução de práticas médicas e religiosas europeias. Betty Mindlin em "Do Parto e do Nascer entre os Gaviões Ikolen: Mulheres, Parteiras e Xamãs" discute essas mudanças culturais e as consequências para os povos indígenas.

Durante o período colonial, o modelo de assistência ao parto foi fortemente influenciado pela medicina ocidental e pela Igreja Católica, com os partos sendo realizados muitas vezes em domicílio, com a assistência de parteiras ou, em alguns casos, por médicos ou religiosos. Autores como Maria Clementina Pereira Cunha em "O Espelho de Próspero: A Cultura Literária no Brasil Colonial" explora a interação entre medicina e religião durante esse período.

Ao longo dos séculos XIX e XX, com o avanço da urbanização e da medicalização, o parto hospitalar tornou-se cada vez mais comum no Brasil. No entanto, esse processo foi marcado por altas taxas de intervenções desnecessárias, como cesarianas e fórceps, e uma falta de respeito pelos desejos e necessidades das mulheres durante o parto. Autores como Simone de Beauvoir em "O Segundo Sexo" e Sheila the Baroness Hollins em "Birth and Power: A Savage Enquiry Revisited" discutem as questões de gênero e poder relacionadas ao parto.

Somente a partir das últimas décadas do século XX é que surgiram movimentos em direção à humanização do parto no Brasil, com um foco renovado na promoção da autonomia das mulheres, respeito à escolha da gestante e práticas baseadas em evidências científicas.

A partir da década de 90, começou-se a distribuir pelo Brasil um modelo de assistência obstétrica recomendado pela OMS, que modifica o olhar do profissional de saúde sobre a parturiente e sua família, trata-se dos Centros de Parto Normal. São unidades de acolhimento ao parto natural, fixadas fora do centro cirúrgico obstétrico, que aplicam práticas recomendadas, mas que se diferenciam dos serviços tradicionais de obstetria. Tem como objetivo resgatar o direito à privacidade e à dignidade da mulher para dar à luz num local semelhante ao seu ambiente familiar, permitindo um trabalho de parto ativo e participativo e, ao mesmo tempo, garantindo e oferecendo recursos tecnológicos apropriados (VENDRÚSCULO; KRUEL, 2015).

Um marco histórico que norteou o movimento em busca da humanização no ambiente de nascer, até chegar na composição dos dias atuais, foi a criação dos princípios para Humanização da Assistência ao Parto em 1985. Concebido pela OMS para incentivo ao parto natural, aleitamento materno no puerpério, à permanência do bebê em conjunto com a mãe logo após o nascimento, à presença de acompanhante durante a parturição, à ação de enfermeiras obstétricas no parto normal e à inserção das parteiras no sistema de saúde em locais sem hospitais (TORNQUIST, 2002).

Ao longo das décadas de 1980 e 1990, as discussões quanto ao modelo de parturição vigente foram intensificadas, e ações a fim de valorizar o parto natural foram realizadas pelo Ministério da Saúde. Até que em 2000 é lançado o Programa Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), e o termo "humanização" passa a ser adotado (RATTNER, 2009). Por consequência, as edificações têm sido submetidas a uma contínua crítica sobre a sua representatividade e sua atuação como

elemento de integração entre a atividade dos profissionais de saúde e o atendimento às expectativas de atenção do usuário no hospital.

Em 8 de março de 2017 (Dia Internacional da Mulher) o Ministério da Saúde anunciou as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal para estimular a humanização do parto (2017), tais como: a presença de doula⁴ e/ou acompanhante, a liberdade de posição durante o trabalho de parto, técnicas naturais para alívio da dor (massagens e imersão na água), a elaboração do Plano de Parto em conjunto com a gestante, contato da mãe e do bebê logo após o nascimento, o estímulo do aleitamento materno, entre outras. Nessas diretrizes também está previsto o reconhecimento das Casas de Parto como locais seguros para gravidez de risco habitual. Abriu-se a possibilidade para que o parto seja assistido por enfermeira obstétrica, em um quarto pré-parto, parto e pós-parto. O objetivo principal destas diretrizes é que a mãe tenha autonomia sobre o processo. (BRASIL, 2017; SILVA, 2017).

Em suma, a evolução do ambiente de parto reflete não apenas avanços médicos e tecnológicos, mas também mudanças nas atitudes e valores em relação ao nascimento. A busca pela humanização do parto continua sendo uma prioridade, com esforços contínuos para garantir uma experiência segura, respeitosa e satisfatória para as mulheres e suas famílias.

2.2 A legislação referente aos Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS) no Brasil

Os ambientes de assistência à saúde no Brasil têm seus projetos arquitetônicos e complementares balizados por uma série de normas, as quais sofreram alterações, e complementação no decorrer do tempo.

Existem portarias, resoluções, manuais, cartilhas, publicações oficiais, e outros tipos de documentos, determinando os critérios a serem seguidos com relação à construção do espaço físico desses estabelecimentos. Esses documentos podem ser

⁴ A palavra Doula vem do grego e significa “mulher que serve”, sendo hoje utilizada para referir-se à mulher com ou sem experiência técnica na área da saúde, que orienta e assiste a nova mãe no parto e nos primeiros cuidados com bebê. Seu papel é oferecer conforto, encorajamento, tranquilidade, suporte emocional, físico e informativo durante o período de intensas transformações que está vivenciando.

consultados nos sites do Ministério da Saúde (MS) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

A ANVISA publicou, em 1994, a Portaria nº 1.884/94, que discorre sobre normas e diretrizes de dimensionamento de projetos arquitetônicos de edifícios de assistência à saúde. Nesse documento ficou definida a denominação “Estabelecimento Assistencial de Saúde” (EAS) para qualquer tipo de edificação destinada à prestação de serviços de assistência à saúde que envolvia o acesso de pacientes, internados ou não, em qualquer nível de complexidade no Brasil (BRASIL, 1994, p.6).

No anexo II dessa Portaria, pode ser observado também, o reconhecimento da importância do ambiente físico dos estabelecimentos de assistência à saúde: “A adoção de práticas humanizadas e seguras implica a organização das rotinas, dos procedimentos e da estrutura física, bem como a incorporação de condutas acolhedoras e não intervencionistas (BRASIL, 1994, p.6).

Em fevereiro de 2002, a ANVISA publicou um documento que regularizou as novas construções, as reformas e as ampliações dos hospitais já existentes, com relação aos projetos arquitetônicos e complementares: a RDC nº 50/2002 (BRASIL, 2002). Nesse contexto, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) foi transformado em política pública de saúde: a Política Nacional de Humanização (PNH).

O Ministério da Saúde (MS) publicou em 2004 um manual de procedimentos para a humanização, tanto do atendimento hospitalar, quanto do ambiente físico: o Caderno de Textos Humaniza SUS (BRASIL, 2004). Essa ação visou transformar o modelo tradicional de gestão e atenção à saúde, como também estender as mudanças para todo o Sistema Único de Saúde (SUS). A partir de 2004, a Política Nacional de Humanização (PNH) passa a ser denominada Humaniza SUS (BRASIL, 2004).

Com base nas legislações vigentes, utiliza-se para ambientes de atenção ao parto e nascimento a RDC 36, de 2008, que revoga a RDC 50. Essa resolução institui ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. Em 2011, foi lançada a Portaria nº 1.459, que instituiu a Rede Cegonha, com o objetivo de garantir às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada durante a gravidez, parto e puerpério, bem como

às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Em 2012, a Portaria nº 1.020 estabeleceu critérios para a classificação de risco obstétrico, reforçando a organização do cuidado à gestante e ao neonato em serviços de saúde. Já em 2013, a Portaria nº 3.390 instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), que visa qualificar e organizar a atenção hospitalar no Sistema Único de Saúde, incluindo diretrizes voltadas para a humanização e a segurança do paciente em ambientes hospitalares.

Em 7 de janeiro de 2015 o Ministério da Saúde definiu, por meio da Portaria Nº 11, diretrizes para a implantação de Centros de Parto Normal Peri-Hospitalar (CPNp) como forma de garantir às mulheres acolhimento e acesso a um novo modelo de assistência ao parto, seguro, qualificado e humanizado (BRASIL, 2025). Essas orientações, datadas em 2015, representam uma nova tendência em direção ao foco no parto natural.

A portaria em questão redefine as diretrizes para a implantação e habilitação de Centros de Parto Normal (CPN) no Sistema Único de Saúde (SUS), alinhando-se ao Componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha. Esse componente visa garantir um atendimento seguro e humanizado à mulher e ao recém-nascido, promovendo o respeito às suas escolhas e necessidades durante o processo do nascimento.

Além dessas regulamentações, a NBR 7256 estabelece requisitos essenciais para a qualidade do ar interior em edifícios públicos e privados, incluindo taxas adequadas de renovação do ar, filtragem e controle da umidade relativa. Essa norma é fundamental para a saúde pública, pois previne problemas de saúde relacionados à má qualidade do ar.

A NBR 7256 também apresenta diretrizes para a instalação e operação de sistemas de climatização, como dimensionamento adequado, localização correta dos equipamentos, sistemas de drenagem adequados, conexões elétricas seguras e corretas, além da verificação de requisitos de segurança contra incêndio e emergências. Essa norma contribui diretamente para a criação de ambientes hospitalares seguros, confortáveis e apropriados para o cuidado de pacientes e o trabalho das equipes de saúde.

O quadro 1 apresenta uma síntese das principais normas, portarias e resoluções relacionadas aos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) no Brasil, destacando seus objetivos e diretrizes. Este recurso visa facilitar a compreensão dos aspectos regulatórios que impactam o planejamento, a construção e a humanização dos espaços hospitalares, com foco nos ambientes voltados ao parto e nascimento, promovendo segurança, conforto e qualidade no atendimento.

Quadro 1 - Tabela Comparativa de Normas e Portarias Relacionadas aos EAS

DOCUMENTO	OBJETIVOS	DESTAQUES
Portaria nº 1.884/94	Normas e diretrizes para projetos arquitetônicos em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS).	Introduziu o termo 'Estabelecimento Assistencial de Saúde' (EAS).
RDC nº 50/2002	Regularização de novas construções, reformas e de hospitais.	Substituída pela RDC 36 em 2008.
Caderno de Textos Humaniza SUS (2004)	Promover a humanização do atendimento hospitalar e do ambiente físico.	Transformação do Programa Nacional de Humanização em política pública: Humaniza SUS.
RDC nº 36/2008	Instituir ações para a segurança do paciente e melhoria da qualidade nos serviços de saúde.	Revogou a RDC nº 50 e enfatizou segurança e qualidade.
Portaria nº 1.459/2011	Garantir atenção humanizada durante a gravidez, parto e puerpério, alinhada à Rede Cegonha.	Estabeleceu a Rede Cegonha para assistência humanizada e segura.
Portaria nº 1.020/2012	Estabelecer critérios para classificação de risco obstétrico.	Organizou o cuidado obstétrico à gestante e ao neonato.
Portaria nº 3.390/2013	Qualificar e organizar a atenção hospitalar no SUS, incluindo diretrizes para humanização.	Incluiu diretrizes voltadas à humanização e segurança do paciente.
Portaria nº 11/2015	Diretrizes para implantação de Centros de Parto Normal Peri-Hospitalar (CPNp).	Foco em acolhimento e assistência ao parto natural e humanizado.
NBR 7256	Estabelecer requisitos para qualidade do ar interior e operação de sistemas de climatização.	Prevenção de problemas relacionados à má qualidade do ar em ambientes hospitalares.

Fonte: da autora, 2024.

A seguir, serão apresentados os requisitos estipulados pela Portaria Nº 11 para a criação e manutenção dos Quartos pré-parto, parto e pós-parto (PPP), destacando as normas técnicas e operacionais necessárias para que os centros de parto normal

possam oferecer um ambiente adequado e seguro para as parturientes e os recém-nascidos.

2.2.1 Quarto pré-parto, parto e pós-parto (PPP)

O quarto PPP é um ambiente privativo para parturiente, em que a mulher pode viver as três etapas do parto no mesmo local: o pré-parto (contrações), o parto (parturição) e o pós-parto (higienização do bebê, amamentação e descanso). Além disso, neste quarto permite-se métodos não farmacológicos de alívio da dor, que facilitam o processo de trabalho de parto. Pode também ter banheira para facilitar o trabalho de parto.

Ambiente específico para realização, exclusivamente, de partos não cirúrgicos através de técnicas naturais onde o pré-parto, o parto e o pós-parto acontecem no mesmo ambiente, tornando assim o parto mais humanizado, com a participação intensa de acompanhantes (marido, mãe, etc.) da parturiente. A sala deve possuir em todas as faces, elementos construtivos ou de decoração que permitam o completo isolamento visual e, se possível acústico. (BRASIL, 2002)

Segundo a Portaria Nº 11 de 2015, os projetos dos quartos pré-parto, parto e pós-parto, devem, obrigatoriamente: receber atividades como dar assistência à parturientes em trabalho de parto; assegurar condições para que acompanhantes assistam ao pré-parto, parto e pós-parto; prestar assistência de enfermagem ao recém-nascido envolvendo avaliação de vitalidade, identificação e higienização e realizar relatórios de enfermagem e registro de parto.

O ambiente (Figura 8) deve apresentar área mínima de 14,50m², ou se tiver banheira, 18m² (tendo dimensão mínima de 3,2m), sendo 10,5m² para o leito, área de 4m² para cuidados de RN. No caso de utilização de banheira de hidromassagem, deve ser garantida a higienização da tubulação de recirculação da água. Quando isso não for possível, o modo de hidromassagem não deve ser ativado. Para um leito, é previsto poltrona para acompanhante, berço e área para cuidados de recém-nascido com bancada (com profundidade mínima de 0,45m x comprimento 1,40m x altura 0,85m) e pia, provido ponto de água fria e quente. A cama poderá ser executada em alvenaria de 50 cm de altura e dimensão de 1,48x2,48m ou pode-se utilizar cama PPP.

O quarto PPP é individual com banheiro exclusivo, a fim de garantir privacidade da parturiente e seu acompanhante. O ambiente deve ser projetado a fim de proporcionar à parturiente bem-estar e segurança, criando um ambiente familiar

diferindo-o de uma sala cirúrgica, permitindo também a presença, bem como, a participação de acompanhante em todo o processo.

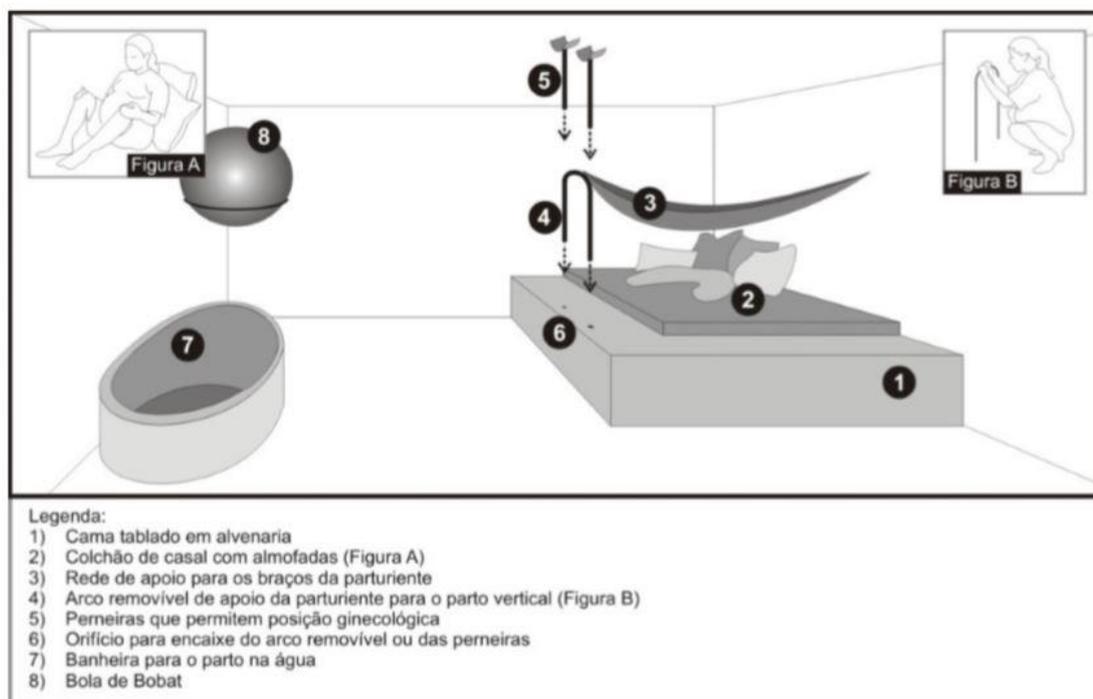


Figura 8 - Recomendação quarto Pré-parto, Parto e Pós-Parto.
Fonte: Coordenação Geral de Saúde das Mulheres (CGSM/MS).

O banheiro anexo ao quarto PPP para parturiente deve ter área mínima de 4,8m², com dimensão mínima de 1,70m. O Box para chuveiro deve ter dimensão mínima de 0,90x1,0m com instalação de barra de segurança.

É importante ressaltar que a Portaria nº 11, a RDC 50 e a RDC 36 abordam principalmente questões físicas dos ambientes de parto, sem considerar fatores subjetivos, como o conforto mental e emocional das parturientes, que também são essenciais para uma experiência de parto positiva e humanizada.

Para ampliar a compreensão de como os ambientes de parturição podem equilibrar esses aspectos físicos e subjetivos, serão analisados centros de parto, tanto no Brasil quanto no exterior no subcapítulo a seguir.

2.3 Referenciais arquitetônicos de ambientes de parto

Para melhor compreensão do contexto atual dos ambientes de parturição, foram selecionados, para breve análise, sete centros de parto: (1) Casa Angela, (2) Pró-Matre, (3) Maternidade Star, (4) Hospital e Maternidade Santa Joana, todos localizados no Brasil, (5) Unidade de Parto Natural do Hospital Universitário HM Nuevo

Belén, (6) Hospital Universitario de Getafe, localizados na Espanha, e (7) River Ridge East Birth Centre, situado na Nova Zelândia. Cada um desses centros foi escolhido por suas práticas distintas e ambientes que promovem o parto humanizado e confortável para as parturientes.

2.3.1 Casa Angela

A Casa Angela foi fundada, em 1997, pela parteira alemã Angela Gehrke, sendo o primeiro Centro de Parto Normal Peri-hospitalar (CPNp) de São Paulo. Em 1999, a Casa Angela foi fechada e reinaugurada em 2009 (Figura 9). Nos primeiros seis anos de funcionamento, o CPNp se manteve apenas com o apoio de parceiros, doadores e pacientes particulares. O convênio com a Prefeitura de São Paulo foi assinado somente em dezembro de 2015, o que possibilitou à Casa a receber recursos do Sistema Único de Saúde e aumentar o número de parturientes atendidas. Desde então, qualquer usuária do SUS da cidade de São Paulo pode fazer seu acompanhamento gratuitamente na Casa Angela (CASA ANGELA, s.d.).

A Casa Angela é composta por três quartos PPP (Figura 9) sendo dois deles com banheira, para possível parto na água. Cada quarto é equipado com cama hospitalar regulável, poltrona, banquetas, escada de ling⁵, bolas suíças⁶, entre outros, como ilustrado na Figura 9.

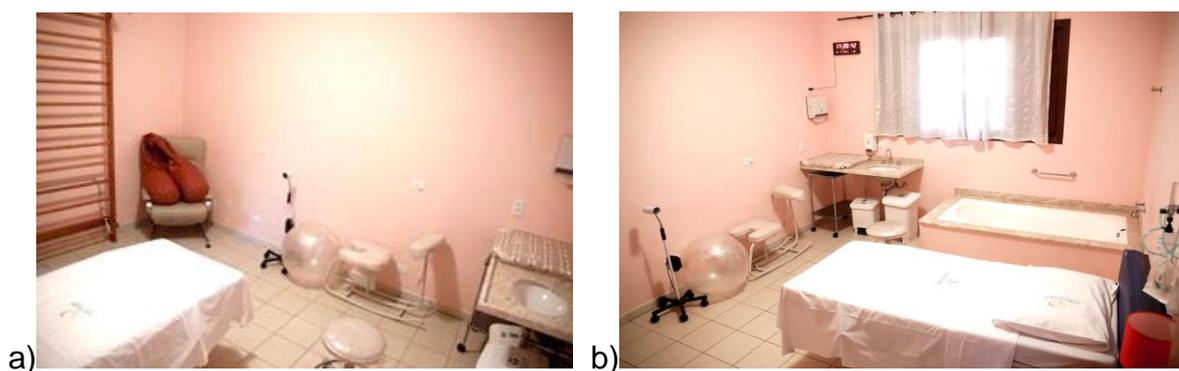


Figura 9 – Quarto PPP da Casa Angela.
Fonte: Casa Angela (www.casaangela.org.br).

⁵ Estrutura de apoio, geralmente feita de madeira ou metal, com degraus ou apoios onde a gestante pode se segurar ou se apoiar para aliviar a pressão durante as contrações ou adotar diferentes posições para facilitar o parto. Ela é projetada para fornecer suporte e estabilidade, ajudando as mulheres a se movimentarem confortavelmente durante o processo de parto.

⁶ São dispositivos esféricos infláveis feitos de PVC resistente. Elas são usadas para uma variedade de finalidades, incluindo exercícios de alongamento, fortalecimento muscular, equilíbrio e fisioterapia.

Na Figura 9, é possível observar o quarto PPP como um ambiente monocromático. Identificou-se o uso de uma cor neutra quente nas paredes, com acabamento fosco. O revestimento cerâmico do piso é um tom branco neutro, adquirindo nuances mais quentes por conter um fundo bege. Os tons do mármore utilizado na banheira e bancada variam entre marrom, bege e branco.

2.3.2 Centro de Parto Normal Pro Matre

Fundada em 4 de outubro de 1936, em São Paulo, a Pro Matre surgiu a partir da ideia de um grupo de médicos que necessitavam exercer suas atividades em uma maternidade especializada e que fosse destinada a atender as mulheres no período de gestação e do pós-parto.

Em 2022, com o objetivo de proporcionar um parto tranquilo e humanizado, o Centro inaugurou novas suítes de parto normal (Figura 10a) com conceito “cara de casa”: espaço de 40m², cama super king, banheira com barra acessível com hidromassagem e cromoterapia, berço aquecido para o bebê (Figura 11b), equipamentos para alívio da dor e auxílio ao parto como escada de ling, bola suíça, bola feijão⁷, banquinho e rebozo⁸, equipamento de televisão e som, fibra óptica no forro de gesso (Figura 15), entre outras funcionalidades.



Figura 10 – Quarto Pré-parto, Parto e Pós-parto: a) vista geral do quarto; b) mesa de cabeceira com luminária e objetos decorativos.

Fonte: Site Pró Matre 2021 (<https://www.promatre.com.br/nossa-estrutura/centro-de-parto-normal/>).

⁷ Material inflável feita de PVC resistente. Ajudam a aliviar a pressão sobre as costas e proporcionam uma superfície estável para a gestante se apoiar ou sentar, facilitando a adoção de diferentes posições durante o trabalho de parto.

⁸ Peça tradicional da cultura mexicana, geralmente feita de tecido longo e resistente, como algodão ou lã. Na obstetrícia, o rebozo é utilizado como uma ferramenta de apoio durante o trabalho de parto e o parto, ajudando a aliviar desconfortos e facilitar certos movimentos e posições que auxiliam no processo de nascimento.



Figura 11 – Detalhes do quarto Pré-parto, Parto e Pós-parto: a) forro de gesso; b) berço aquecido; c) banqueta para parto; d) escada de ling e bolas suíça e feijão; e) rebozo fixado no teto.

Fonte: Site Pró Matre 2021 (<https://www.promatre.com.br/nossa-estrutura/centro-de-parto-normal/>).

Observa-se no quarto o uso variado de cores como: marrom, presente na marcenaria, azul escuro no rebozo e azul médio na bola feijão, branco na escada de ling, rosa na roupa de cama e bola suíça, uso de porcelanato marmorizado *off-white* próximo as áreas úmidas, entre outros.

2.3.3 Maternidade São Luiz Star

A Maternidade Star, localizada em São Paulo/SP, possui um andar completo com 8 salas de parto, cada uma equipada para proporcionar uma experiência de parto centrada na gestante (Figura 12).

As salas incluem um recurso de "céu estrelado" no teto, além de banheiras de hidromassagem para parto na água, visando oferecer conforto durante o trabalho de parto.

O piso é revestido com um piso vinílico, e as paredes possuem painéis de madeira que combinam com o piso, criando uma continuidade visual e uma sensação de coesão no design.

As instalações são complementadas com bolas suíças e outros equipamentos como rebozos e banquinhos, que auxiliam a mobilidade e o conforto da gestante.

Um sistema de som personalizável permite que a família toque sua própria seleção musical durante o parto, adicionando um toque pessoal ao ambiente.

O design interno da Maternidade Star apresenta piso amadeirado e uma seleção de mobiliário, criando um espaço acolhedor e esteticamente agradável.

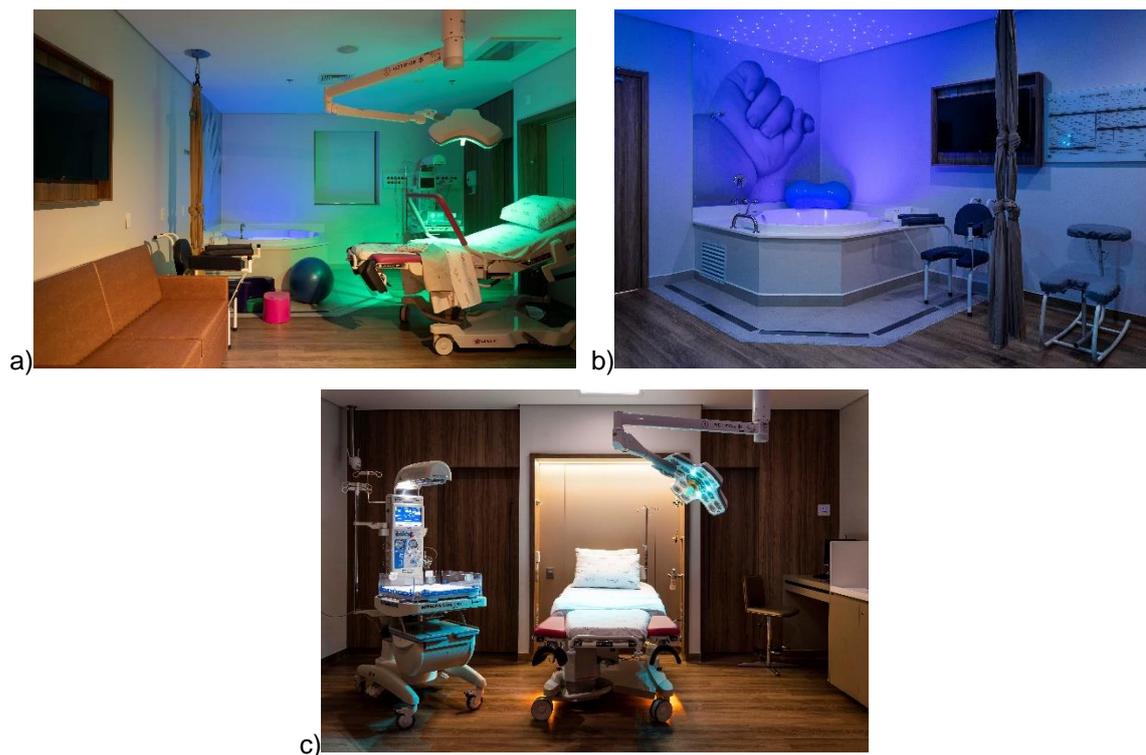


Figura 12: Sala de parto da Maternidade São Luiz Star: a) vista do sofá, maca e banheira; b) vista da banheira e rebozo; c) vista da maca e berço aquecido.

Fonte: Site Maternidade São Luiz Star, 2024.

(<https://www.rededorsaoluiz.com.br/star/maternidade-sao-luiz-star>).

2.3.4 Hospital e Maternidade Santa Joana

Em agosto de 1948, uma residência localizada na Rua Tupinambás, passou por uma reforma para se transformar na Casa de Saúde Santa Joana. Inicialmente, a casa tinha 18 leitos voltados para doentes particulares e realizava em média 10 partos por mês. Com o passar dos anos, o caráter de maternidade tomou forma.

A partir de 1991, uma nova ala foi inaugurada, permitindo a realização de mil partos por mês. Com a incorporação de mais um prédio, nasceu o Hospital e Maternidade Santa Joana, caracterizado por uma arquitetura arrojada, conforto, hotelaria sofisticada e tecnologia médica de última geração.

As salas de parto (Figura 13) são espaçosas e equipadas com diversos aparelhos e equipamentos, como banheira integrada ao quarto, bola suíça, barra de alongamento, balanço pélvico tipo "cavalinho", banqueta de parto e som ambiente.

As paredes são predominantemente brancas, contribuindo para uma sensação de amplitude no espaço. Um painel de madeira cobre uma das paredes, adicionando um toque de calor e acolhimento ao ambiente.



Figura 13: Sala de parto do Hospital e Maternidade Santa Joana: a) vista ampla da sala; b) vista da maca, bola suíça, espaldar.

Fonte: Site Hospital e Maternidade Santa Joana (<https://santajoana.com.br/acomodacoes/>)

2.3.5 Unidade de Parto Natural do Hospital Universitário HM Nuevo Belén

O Hospital HM nasceu em 1990 com a reativação do antigo Hospital San Pedro, com objetivo de desenvolver um novo modelo de medicina privada na Espanha.

O Hospital localiza-se em Madrid, na Espanha e é especializado em Ginecologia e Obstetrícia. Possui em suas instalações a Unidade de Parto Natural (HM NUEVO BELEN, 2017). A unidade é formada por três quartos PPP, sala de reanimação neonatal, sala de funcionários e área para acompanhantes e está localizada no pavimento térreo do hospital e recebe vasta luz natural (HOSPITECNIA, 2013).

Os quartos de parto possuem uma área de estar para o acompanhamento da parturiente. Logo em seguida há o quarto em si, constituído por uma maca de parto vestida com roupa de cama e almofada, rebozo fixado no teto, mesa de cabeceira em madeira, espelhos circulares fixados na parede e vegetação (Figura 14).

Foram usados alguns materiais e decorações na elaboração do projeto, mas o de maior destaque é o Hi-Macs, conhecido como superfície acrílica sólida. Ele é um

material recomendado para uso em espaços sanitários, possui alta resistência a sujeira, vírus e bactérias. Sua superfície não porosa impede o acúmulo de sujeiras e facilita a limpeza (INTEREMPRESAS, 2014).

Outro destaque é o mobiliário que divide os ambientes do quarto que é feito de madeira laminada e revestido do Hi-Macs colorido. Nele há uma pia e pode ser usado como banco para gestantes, além de servir como armário, como ilustrado na Figura 14.



Figura 14 – Quarto de parto da Unidade de Parto Natural do Hospital Universitario HM Nuevo Belén: a) vista da maca para banheira; b) vista da banheira para maca.
Fonte: Arquitectura de Maternidades, 2014.

Os quartos de parto possuem uma paleta suave, com o piso na cor branca, paredes brancas e os detalhes mais coloridos, como o mobiliário que divide os ambientes em madeira laminada. Os ambientes têm possibilidade de controle de luz, deixando-a mais baixa e indireta, podendo trazer mais conforto e aconchego.

2.3.6 Hospital Universitario de Getafe

O Hospital Universitario de Getafe, localizado em Madrid, Espanha, foi fundado em 1990 com a reativação do antigo Hospital San Pedro, visando desenvolver um novo modelo de medicina privada no país. Recentemente, o hospital expandiu sua área obstétrica com a inauguração de uma nova sala de parto, atendendo às demandas das parteiras por melhores condições espaciais.

A nova sala de parto foi adaptada de uma sala de reanimação em desuso, localizada no centro da área obstétrica, oferecendo acesso confortável, espaço adequado e iluminação natural com vista para o exterior.

Para os ambientes, foram escolhidas cores quentes que complementam as existentes. A gama vai do vermelho, laranja, mostarda e amarelo a tons bronzeados, que se integram com os móveis brancos, acabamentos em madeira e elementos para filtrar e regular a luz natural.

O espaço é adaptado e projetado especialmente para as necessidades de uma mulher em trabalho de parto, com móveis funcionais. Um móvel tipo treliça, com as alturas das barras de acordo com a fisiologia do parto e projetado especificamente para este projeto, juntamente com outros móveis e equipamentos específicos, suportam todas as posturas verticais e horizontais possíveis, favorecendo o movimento e facilitando o processo de dilatação.

Toda a logística do parto é realizada na mesma sala, permitindo que a parturiente tenha liberdade de circulação e acesso a diversas ferramentas de apoio, como chuveiro, bolas de Pilates, cadeira de parto, cadeira de balanço e barra de alongamento.



Figura 15 - Sala de parto do Hospital Universitario de Getafe
Fonte: Hospitecnia, 2024 (<https://hospitecnia.com/proyectos/habitacion-de-parto-integral-utpr-en-el-hospital-universitario-de-getafe-madrid>).

2.3.7 River Ridge East Birth Centre

O *River Ridge East Birth Centre* é um Centro de Parto Normal localizado na cidade de Hamilton, na Nova Zelândia. O sistema de assistência ao parto na Nova Zelândia é referência global pois todos os serviços relacionados à gestação são gratuitos, humanizados e atendem igualmente a população.

O centro tem capacidade para alojar 12 parturientes simultaneamente e conta com 5 salas de parto, incluindo uma sala específica para partos na água.

O design do centro utiliza cores claras e diversas. Materiais orgânicos como madeira são usados extensivamente nos ambientes. Na entrada, há vitrais e, na recepção, fotografias que decoram o espaço.

O mobiliário é confortável e funcional, facilitando a movimentação das parturientes. O ambiente inclui vegetação, com iluminação suave, criando um espaço propício ao bem-estar das gestantes e suas famílias.



Figura 16 - Sala de Parto do River Ridge East Birth Centre: a) quarto; b) sala com banheira.
Fonte: Site do River Ridge East Birth Centre, 2024 (<https://riverridgeeastbc.co.nz>)

2.3.8 Síntese dos referenciais

Ao analisar os referenciais arquitetônicos de ambientes de parto, observa-se uma diversidade de abordagens e projetos que buscam oferecer um espaço acolhedor e humanizado para gestantes e parturientes. Embora os equipamentos para o parto natural sejam geralmente muito semelhantes, a ambientação desses espaços varia significativamente devido ao uso de materiais de revestimento e cores diferentes. No entanto, alguns exemplos apresentados destacam-se pela flexibilidade na utilização da luz, da música ambiente e de outros elementos sensoriais. Esses fatores são utilizados para criar um ambiente mais relaxante e personalizado, ajustando-se às

necessidades individuais das parturientes e contribuindo para uma experiência de parto mais positiva e confortável.

O quadro 2 resume as características de cada centro de parto, divididas em duas principais categorias: ambiente geral e materiais e equipamentos utilizados. Estas categorias foram escolhidas para fornecer uma visão abrangente dos elementos que contribuem para a criação de um ambiente de parto seguro, confortável e funcional, refletindo as melhores práticas de design e cuidado obstétrico em cada local.

Quadro 2 - Síntese dos referenciais

	REFERENCIAL	AMBIENTE	MATERIAIS E EQUIPAMENTOS UTILIZADOS
Brasil	Casa Angela	Quartos PPP sendo dois deles com banheira, para possível parto na água. Se assemelha a um ambiente domiciliar e íntimo, com paleta de cores monocromática.	Revestimento cerâmico em branco neutro com nuances quentes, mobiliário de madeira e bambu, tecidos coloridos, acabamento fosco.
	Pró-Matre	Suítes com amplo espaço, conforto e privacidade. Possuem uma área de estar para o acompanhamento da parturiente, banheira e "céu estrelado".	Cores variadas em marcenaria e tecidos, porcelanato marmorizado off-white, mobiliário que inclui escada de ling e bola suíça.
	Maternidade Star	Dotado de banheira com hidromassagem e de "céu estrelado"	Piso amadeirado, sistema de áudio para playlists familiares, mobiliário específico para o parto como banquetas e rebozo.
	Hospital e Maternidade Santa Joana	Suítes com banheira e iluminação natural através de claraboia.	Equipamentos como bola suíça, barra de alongamento, balanço pélvico tipo "cavalinho", e som ambiente.
Exterior	Unidade de Parto Natural do Hospital Universitário HM Nuevo Belén	Quartos com dois setores, controle de iluminação suave e indireta, e dotado de banheira.	Hi-Macs em mobiliário que divide os ambientes, piso e paredes brancas, mobiliário em madeira laminada e colorida.
	Hospital Universitário de Getafe	Sala de parto equipada, e a mais colorida entre os referenciais.	Porta de madeira substituindo a cirúrgica de aço, cores quentes mais saturadas, móveis brancos, acabamentos em madeira, elementos para controle da luz natural.
	River Ridge East Birth Centre	Cinco salas de parto decoradas, incluindo uma sala para partos na água.	Uso de cores claras e diversas, materiais orgânicos como madeira, detalhes como vitrais na entrada, fotografias na recepção, mobiliário confortável, plantas e vegetação, iluminação suave.

Fonte: da autora, 2024.

A análise dos sete centros de parto selecionados revela que cada centro de parto, apesar de suas variações geográficas e culturais, compartilha um compromisso com a criação de ambientes que promovem o bem-estar físico e emocional das parturientes.

2.4 Considerações finais do capítulo

Após a revisão de literatura sobre a evolução histórica e legislativa dos ambientes de parturição, pode-se verificar as transformações que esses espaços sofreram ao longo dos séculos. Inicialmente, os partos eram realizados em ambientes domésticos, sob a supervisão de parteiras, até a transição gradual para hospitais, que ocorreu paralelamente ao aumento da medicalização e intervenção médica no processo de nascimento. Esse processo histórico reflete não apenas avanços médicos, mas também mudanças culturais e sociais significativas que moldaram o entendimento e a prática do parto.

Com o passar do tempo, as legislações tornaram-se essenciais para a normatização dos ambientes de parturição no Brasil, estabelecendo critérios claros para a criação de espaços físicos que garantam segurança e eficiência no atendimento às parturientes. No entanto, essas regulamentações têm se concentrado mais nos aspectos físicos e estruturais, não considerando elementos subjetivos, como o conforto mental e emocional das mulheres durante o parto. Esses fatores subjetivos são cruciais para proporcionar uma experiência de parto mais humanizada e satisfatória.

A análise dos referenciais arquitetônicos de diversos centros de parto, tanto no Brasil quanto no exterior, evidencia a diversidade de abordagens na criação de ambientes acolhedores e humanizados. Os centros estudados buscam integrar elementos sensoriais, como iluminação, música e decoração, que respondem às necessidades individuais das parturientes, promovendo seu bem-estar físico e emocional. Esses espaços destacam-se pela flexibilidade em suas configurações, permitindo personalizações que contribuem para um ambiente mais relaxante e familiar.

Desta forma, enfatiza-se a importância de uma abordagem holística no planejamento de ambientes de parturição, que vá além dos requisitos técnicos e se concentre também no apoio emocional das gestantes. A promoção de um ambiente que respeite e apoie o bem-estar integral das mulheres durante o parto é fundamental para uma experiência de nascimento positiva e segura.

Capítulo 3: Percepção e avaliação ambiental

Neste capítulo são apresentados aspectos referentes aos processos de percepção e avaliação ambiental, bem como a sua relação com o parto. Inicialmente, ressalta-se a importância do processo de percepção ambiental, para entendimento da avaliação e comportamento das pessoas. Em seguida discorre-se sobre as variáveis físico-espaciais e perceptivas relevantes para o estudo.

3.1 Processo de percepção e avaliação ambiental

A abordagem perceptiva e cognitiva, adotadas na área de estudo Ambiente e Comportamento, objetiva investigar as relações entre as características físico-espaciais do ambiente construído e o comportamento dos indivíduos. Utiliza da aplicação de métodos das ciências sociais para permitir a análise de avaliação da qualidade do ambiente (REIS; LAY, 2006).

Para nomear todo o processo de interação entre as características físico-espaciais do ambiente e as respostas comportamentais dos usuários que utilizam esse ambiente comumente é utilizado o termo percepção ambiental (LANG, 1987; NASAR, 1992).

O processo de percepção ambiental é considerado o ponto de contato entre o mundo físico e a pessoa. É um processo psicofísico onde estímulos ambientais excitam um determinado sentido que, por sua vez, transfere a informação através de impulsos nervosos, elétricos ou químico-físicos, até chegar ao cérebro onde provocam uma mudança estrutural da área do córtex. Neste momento a informação é convertida em uma cópia mental do objeto, chamada “experiência”, “ideia” ou “representação” que é identificada pela consciência (LOPES e ABIB, 2002).

O processo de percepção ambiental como um todo, envolve etapas e estágios sequenciais, os quais geralmente são descritos em termos de atividade: a atividade de percepção e a atividade de cognição, estando presente nela a etapa de avaliação.

A atividade de percepção é compreendida como uma atividade sensório motora, que acontece no primeiro estágio do processo perceptivo, referindo-se à apreciação do mundo externo como estímulo presenciado no momento, algo imediatamente observado ou sentido através dos sentidos básicos, como visão, olfato,

audição, tato e paladar. Ocorre independentemente de operações internas como memória, reconhecimento e imaginação (WEBER, 1995).

A atividade de cognição é o processo pelo qual o ser humano atribui valor ao ambiente, conferindo-lhe um lugar e uma função no seu universo de conhecimento (WEBER, 1995). As experiências cognitivas complementam a percepção, sendo o modo como o objeto percebido é codificado, armazenado e organizado na mente do observador, com base nos conhecimentos e valores acumulados pelo indivíduo (LANG, 1987). A cognição não envolve, necessariamente, uma resposta direta ao que está ocorrendo no espaço visualizado, mas sim as associações e significados gerados por atributos ambientais. Fatores como a experiência prévia do indivíduo, idade, sexo, educação, cultura, classe social e preferências influenciam significativamente os processos cognitivos (LANG, 1987; NASAR, 1992).

Várias teorias tentam explicar o processo de percepção ambiental com foco nessas atividades.

Uma teoria que trabalha com foco na atividade de percepção é a Teoria da Gestalt. Autores, como Kurt Koffka (1935), Wolfgang Köhler (1920) e Max Wertheimer (1968), argumentam que há uma experiência direta e imediata das qualidades expressivas na percepção de linhas, planos, volumes ou massas. Essa experiência resulta não de uma associação intelectual, mas de uma ressonância entre processos neurológicos e padrões ambientais.

Esta teoria explica a experiência perceptiva e os processos neurológicos inerentes ao ser humano, cujas associações de padrões visuais não são subjetivas e individuais (LANG, 1987). A Teoria da Gestalt e suas leis sobre organização visual permitem compreender a percepção do ambiente construído. As relações formais entre elementos arquitetônicos, que compõem edificações e o cenário urbano, podem ser analisadas por essas leis, revelando a ordem compositiva no ambiente. O conceito de percepção, entendido como experiência sensorial, se alinha a essa teoria (REIS e LAY, 2006).

No contexto do espaço físico do parto, a Teoria da Gestalt pode ser exemplificada pela maneira como os elementos do espaço de um centro de parto são organizados para criar uma sensação de calma e segurança para a usuária. Por exemplo, a disposição harmoniosa de móveis, a utilização de linhas suaves e curvas nas paredes e a escolha de cores e texturas podem influenciar positivamente a percepção das gestantes. Um ambiente pode utilizar a lei da proximidade para agrupar

elementos funcionais de maneira intuitiva, facilitando o acesso e o uso dos recursos disponíveis. Da mesma forma, a lei da continuidade pode ser aplicada para criar um fluxo visual que guia a atenção da parturiente de maneira natural e sem esforço, contribuindo para uma experiência mais tranquila e centrada no bem-estar.

Na abordagem cognitiva, destaca-se a perspectiva da Teoria Transacionalista, cujo embasamento provém de trabalhos de Ittelson (1962). Os transacionalistas enfatizam a experiência prévia e focalizam a interação dinâmica entre o indivíduo e o ambiente, considerados como um sistema inseparável. A percepção do ambiente é vista como a transição na qual a relação entre a pessoa e o contexto circundante é de suma importância. Tudo o que é percebido é moldado pela história de vida, pelas motivações e pelos valores do indivíduo, sendo, portanto, influenciado pelo processo cognitivo associado à cultura.

A principal contribuição da abordagem transacionalista para a compreensão do processo de percepção ambiental reside no fato de que os indivíduos, com base em suas próprias experiências, educação e objetivos, percebem e interpretam diversos aspectos do ambiente de maneira distinta. Assim, a experiência prévia influencia aquilo a que as pessoas prestam atenção e o que se torna significativo para elas. Além disso, a teoria argumenta que as pessoas interpretam ambientes e lugares de maneiras diversas, pois os vivenciam de forma única (NAOUMOVA, 2009).

Outro exemplo de teoria que enfatiza a atividade de cognição na percepção ambiental é a Teoria Ecológica desenvolvida pelos psicólogos James Gibson (1966) e Eleanor Gibson (1969). Esta teoria postula a seletividade da percepção, uma vez que a mente humana não absorve todas as informações com as quais a pessoa se depara. As informações são destacadas e selecionadas de acordo com as necessidades do momento, e os dados redundantes ou desnecessários são descartados. Isso pode explicar por que certos elementos no ambiente chamam a atenção na percepção de algumas pessoas, enquanto têm menos ou nenhuma importância na percepção de outras. Como afirmou o colorista inglês Lancaster (1996: 8), "Vemos o que queremos ver, e notamos as coisas de acordo com os nossos diversos interesses".

Este fato implica que, embora o processo de percepção seja considerado direto e imediato, ele é orientado por um esquema mental antecipatório (REIS E LAY, 2006: 24), e a experiência prévia pode modificar significativamente o que será percebido, e, conseqüentemente, alterar a avaliação do ambiente.

Da mesma forma, como observou Faria (2002: 46), os pressupostos teóricos da abordagem ecológica sugerem que certos tipos de percepções ambientais, resultantes de disposições específicas dos elementos e eventos no ambiente, são compreensíveis para uma ampla coletividade. Essa afirmação abre a possibilidade de investigar certas características estéticas do ambiente com base em significados representativos para um grupo de indivíduos. (NAOUMOVA, 2009).

No contexto dos ambientes de parturição, a experiência prévia e necessidades do momento das gestantes podem modificar significativamente o que será percebido e, conseqüentemente, alterar a avaliação do espaço físico.

Dito isso, em termos de estudo, é possível permitir-se a discussão e o conhecimento da potencialidade do ambiente a partir da percepção do mesmo. Segundo Monzeglio (1990):

“O processo de percepção é um fator de relevância para análise do ambiente em fruição, indicando e dimensionando seus aspectos qualitativos de categorias tipológicas, incidências e relações, alertando sobre suas relações e anseios de melhoria, tendo em vista a evolução, atualização e projeções futuras (...), avaliação que procede segundo seu alcance de conhecimento para uso também de seu alcance no saber e na cultura própria.”

De acordo com Stamps, os sentimentos envolvidos na avaliação e formação das preferências incluem agradabilidade, dominância e potencial de atratividade. A agradabilidade reflete a resposta estética e emocional ao ambiente. Já a dominância, definida como a “liberdade de agir de maneiras diversas,” está relacionada ao controle sobre o espaço e à capacidade de movimento dentro dele. O potencial de atratividade, por sua vez, pode ser entendido tanto pelo aspecto perceptivo e características formais do ambiente quanto pelo aspecto cognitivo e simbólico.

Quando observa-se apenas as características formais de um ambiente, diferentes níveis de excitação fisiológica surgem no espectador. Um espaço simples, com menor complexidade, possui um potencial reduzido de atratividade e tende a impactar os sentidos por um período mais curto em comparação a um ambiente mais complexo.

O potencial de atratividade também pode ser entendido como uma característica cognitiva, assim o fluxo de informações se torna relevante. Ambientes complexos, ricos em variedade visual, oferecem maior quantidade de estímulos ao observador, despertando interesse cognitivo.

Portanto, como apontam as teorias cognitivas, a preferência estética está intimamente ligada ao grau de atratividade do ambiente, sendo este um fator chave na forma como ele é percebido e apreciado pelo usuário.

Diante das teorias apresentadas, é evidente que tanto a atividade de percepção quanto a atividade de cognição desempenham papéis cruciais na maneira como os indivíduos interagem com os ambientes de parto. Neste trabalho, ambas as etapas são consideradas, pois a percepção sensorial imediata e a interpretação cognitiva (influenciadas por experiências prévias) são fundamentais para compreender plenamente como as gestantes avaliam e respondem aos espaços de parturição. A integração dessas duas perspectivas permite uma análise mais abrangente e profunda da potencialidade do ambiente em proporcionar uma experiência positiva e segura para as parturientes.

3.2 Percepção ambiental dentro dos Estabelecimentos Assistenciais a Saúde (EAS)

A percepção ambiental dentro dos ambientes de saúde refere-se à forma como pacientes, familiares, profissionais e outras pessoas envolvidas nesse contexto percebem e interagem com o ambiente físico ao seu redor. Essa percepção pode influenciar a qualidade dos cuidados de saúde e o bem-estar geral de todos os envolvidos.

Os estudos empíricos de vários países realizados em ambientes de saúde, relataram fatores que afetam a experiência dos pacientes e podem contribuir para o desenvolvimento de ambientes mais acolhedores e terapeuticamente adequados.

Roger Ulrich⁹, psicólogo ambiental, é um dos pesquisadores mais citados internacionalmente em design de saúde baseado em evidências. Em sua pesquisa clássica, *View through a Window May Influence Recovery from Surgery* (1984), demonstrou que pacientes com uma vista para a natureza após a cirurgia tiveram uma recuperação mais rápida e menor necessidade de medicação para dor em comparação com aqueles com vista para uma parede.

⁹ Professor de arquitetura no Center for Healthcare Building Research da Chalmers University of Technology, na Suécia, e professor adjunto de arquitetura na Universidade de Aalborg, na Dinamarca.

Em *Impact of urban nature: A theoretical analysis*, de Rachel e Stephen Kaplan (1989), pesquisadores em psicologia ambiental, mostraram que ambientes agradáveis com presença de elementos naturais podem promover uma sensação de calma e bem-estar, reduzindo o estresse e a fadiga.

Os médicos Michel Odent (2003) e Kerstin Uvnäs-Moberg (2011), ao discutirem sobre o apoio ao parto fisiológico normal, colocam o hormônio ocitocina no centro do discurso sobre a criação de melhores ambientes de parto. Este neuro-hormônio, associado ao amor, sexo, intimidade, conforto e vínculo, é frequentemente referido como o "hormônio do amor". Em contrapartida, a adrenalina, conhecida como o hormônio do estresse, desempenha o papel de antídoto para a ocitocina, ativando a resposta de "luta ou fuga". Sarah Buckley (2015), sobre as atividades hormonais durante o trabalho de parto e parto, afirmou:

Quando o corpo produz adrenalina, a produção de ocitocina é interrompida e o trabalho de parto diminui ou para. No trabalho de parto, a ansiedade ou situações em que a mulher não se sente privada, segura e não perturbada podem provocar elevações da adrenalina-noradrenalina, o que pode retardar ou paralisar o trabalho de parto e reduzir o suprimento sanguíneo fetal por meio dos efeitos da adrenalina-noradrenalina (Buckley, 2015).

A psicanalista e professora Uvnäs-Moberg (2011) explorou a ideia de que a produção de ocitocina pode ser aumentada por diversos estímulos, como a luz suave de velas, o toque e o prazer sensual, sensações reconfortantes de calor e maciez, materiais naturais, vistas relaxantes da natureza como água e céu, música suave e aromas tranquilizantes, além de experiências mentais agradáveis.

As pesquisadoras Debra Singh e Mary Newburn (2006) entrevistaram recentes mães sobre os espaços de parto que haviam frequentado. Suas descobertas revelaram que as mulheres percebiam que o ambiente podia influenciar a facilidade ou dificuldade do parto. Elementos do design espacial, como a disponibilidade de espaço para caminhar, tiveram impacto nos resultados, inclusive nas taxas de cesariana.

Em 2008, as parteiras Kathleen Fahy, Maralyn Foureur e Carolyn Hastie publicaram sua teoria do Território de Nascimento (apud DIXON; SKINNER; FOUREUR, 2013), postulando que o próprio ambiente do parto pode desempenhar um papel crucial na facilitação e apoio ao parto normal e que a natureza clínica dos espaços de parto pode ter um impacto negativo nos processos de nascimento e, portanto, nos resultados do nascimento.

Em *Healing Spaces: The Science of Place and Well-Being* (2009), Esther M. Sternberg¹⁰ examina como o design e a arquitetura dos espaços podem afetar a saúde física, mental e emocional das pessoas. A pesquisadora fundamenta suas ideias em pesquisas científicas e estudos de casos para demonstrar como certos elementos do ambiente, como luz natural, cores, natureza e até mesmo a disposição do mobiliário, podem influenciar o humor, o estresse e a recuperação de indivíduos em diversos contextos, como hospitais, escolas, locais de trabalho e residências. O livro destaca a importância de criar espaços que promovam o conforto, a segurança e a conexão com a natureza, visando melhorar a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas que os habitam.

No contexto de ambientes de parto, pesquisadores como Raymond De Vries¹¹(2018) e Anjali Joseph¹²(2009) têm explorado como o design de salas de parto e maternidades afeta a experiência das mulheres durante o trabalho de parto e o parto em si. Ambos destacam que ambientes acolhedores e respeitosos podem melhorar a percepção das mulheres sobre o processo de parto.

Em 2019, Doreen Balabanoff, desenvolveu o conceito de "corpo de parto inadequado", descrevendo como uma mulher pode perder a confiança em si mesma e em suas capacidades de dar à luz devido ao ambiente estressante do hospital. Os fatores que contribuem para essa percepção incluem a presença de sinalização de emergência na entrada noturna, a iluminação intensa dos corredores, salas de espera carentes de privacidade ou sensibilidade em termos de iluminação e materiais, além dos espaços de maternidade, frequentemente dominados por tons brancos, bege ou cinzas, com falta de luz natural ou vistas agradáveis. Elementos como o brilho dos

¹⁰ Esther M. Sternberg é uma renomada cientista, médica e autora, conhecida por suas contribuições para a compreensão da relação entre o ambiente físico e a saúde humana. Ela é especializada em neuroendocrinologia e imunologia, com foco particular no estudo dos efeitos do estresse no corpo humano. Também ocupou cargos em várias instituições acadêmicas e de pesquisa, incluindo os Institutos Nacionais de Saúde dos Estados Unidos (NIH).

¹¹ Professor do Departamento de Aprendizagem de Ciências da Saúde da Universidade de Michigan e do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, e codiretor do Centro de Bioética e Ciências Sociais em Medicina na U of M. Também foi coeditor de um manual sobre o uso de métodos qualitativos na pesquisa em saúde (*Qualitative Methods in Health Research*, Sage, 2010).

¹² Professora no programa de pós-graduação em Arquitetura e Saúde na Universidade de Clemson, onde treina estudantes de Arquitetura na concepção de ambientes de saúde para apoiar pacientes, funcionários e resultados organizacionais. A pesquisa de Joseph se concentra em abordagens de sistemas multidisciplinares para melhorar a segurança e a qualidade do paciente em ambientes de saúde de alto estresse por meio do desenvolvimento de ferramentas e soluções de ambiente construídas.

pisos e os estímulos sonoros e olfativos do ambiente hospitalar também são mencionados. O medo é destacado como um gatilho que pode tornar a experiência do parto emocional e fisicamente arriscada, potencialmente traumática para todos os envolvidos. A luz e a cor são consideradas variáveis importantes, podendo tanto desencadear reações negativas quanto exercer influências positivas.

Uma revisão recente e multidisciplinar da literatura (Setola et al. 2019) concentrou-se nos efeitos do ambiente físico de parto no comportamento, experiência e prática, identificando trinta e sete artigos que atenderam aos critérios de busca. Os autores destacaram e discutiram oito elementos espaciais-chave que impactam diretamente e indiretamente a assistência intraparto. Estes elementos incluem: (1) *layout* da unidade; (2) área de trabalho das parteiras; (3) área social; (4) alinhamento com a filosofia de nascimento (imagens/localizações espaciais); (5) configuração da sala de parto; (6) dimensão e formato da sala de parto; (7) filtro de privacidade; e (8) estímulos sensoriais.

A partir da análise dos estudos e pesquisas apresentados, fica evidente que a percepção ambiental nos ambientes de saúde desempenha um papel significativo na experiência dos pacientes, acompanhantes e profissionais envolvidos, impactando diretamente na qualidade dos cuidados e no bem-estar geral. Diversos autores e pesquisadores contribuíram para esse campo, destacando a importância do design de ambientes de saúde, evidenciando como elementos naturais, *layout* da unidade e configuração da sala de parto podem impactar a experiência e os resultados do parto.

3.3 Critérios de análise da qualidade do ambiente construído

Considerando que a avaliação da qualidade dos ambientes possa ser realizada através da avaliação do desempenho dos mesmos pelas pessoas que os utilizam (REIS & LAY, 2006), torna-se necessário definir quais aspectos do espaço precisam ser investigados.

Uma vez que esta pesquisa se insere na área de estudo ambiente-comportamento, a qual investiga as relações entre as características físico-espaciais do ambiente e as respostas comportamentais dos usuários, para uma melhor compreensão das mesmas, considera-se importante o esclarecimento de alguns conceitos relativos a essa área do conhecimento e importantes para essa pesquisa.

Na área de estudo da Psicologia Ambiental e das Relações Ambiente-Comportamento, são utilizadas para avaliar o desempenho do ambiente três medidas:

(1) a satisfação das pessoas com o espaço; (2) suas preferências; e, (3) seu comportamento. Sendo assim, estas podem ser utilizadas como critérios de análise da qualidade dos ambientes de parturição.

A **satisfação**, como critério de medição do desempenho ambiental, frequentemente costuma avaliar: o nível de satisfação do indivíduo com uma determinada característica do ambiente e a importância de tal característica (variável) para a satisfação geral com o local. A satisfação está associada ao julgamento ou atitude em relação a uma situação presente, referindo-se a algo que está sendo vivido e que não precisa ser comparativo, pois o indivíduo pode avaliar a qualidade de um ambiente ou objeto independente de comparação (NASAR, 1992; LAY & REIS, 1995).

Os julgamentos de **preferência** estão diretamente relacionados ao conceito de satisfação do indivíduo com o ambiente, no entanto, implicam a questão comparativa. As preferências envolvem julgamentos que permitem que as similaridades e as diferenças existentes entre a imagem do espaço real e a imagem referente ao desejado sejam comparadas, sugerindo a possibilidade de substituição. A preferência permite evidenciar, por exemplo, a aparência desejável de um ambiente, a partir de sua qualidade visual, enquanto os diferentes níveis de satisfação com os atributos do ambiente manifestados pelos indivíduos possibilitam verificar características relevantes que resultam em preferências (NASAR, 1992; LAY & REIS, 1995; STAMPS, 2000).

Embora a medição do nível de satisfação seja a principal condição necessária para avaliar o desempenho dos espaços, ela pode não ser suficiente para identificar os elementos que estariam, mais fortemente, afetando a percepção e avaliação de desempenho. É através da observação do **comportamento** que se conhece mais do desempenho do ambiente. O comportamento, é a resposta física dada a certos atributos ambientais percebidos pelos indivíduos (FRANCIS, 2003; REIS & LAY, 2006). Ambientes percebidos como agradáveis e funcionais tendem a encorajar comportamentos mais positivos e aumentar o envolvimento das pessoas com o espaço (LYNCH, 1960; WHYTE, 1980).

Entretanto, quando a pesquisa em questão trata de um ambiente onde é necessária a privacidade do usuário, o comportamento pode ser averiguado através das respostas das entrevistadas, ao invés da observação direta.

Assim, a análise conjunta da satisfação, preferências e comportamento oferece uma abordagem abrangente para avaliar a qualidade dos ambientes de parturição.

Esta investigação multidimensional permite uma compreensão mais completa da interação complexa entre os aspectos físicos e funcionais do ambiente e as respostas emocionais e comportamentais das parturientes e profissionais de saúde. Nessas dimensões, distingue-se julgamento, entendido como a atribuição de valor a um lugar, e reação emocional, que se refere aos sentimentos que o lugar ou objeto evoca nas pessoas.

Uma pessoa pode julgar um ambiente como seguro e amigável, o que a faz se sentir segura e relaxada. Se o ambiente for considerado confortável e esteticamente agradável, pode gerar uma sensação de bem-estar, reduzindo os níveis de hormônios do estresse, como o cortisol, e aumentando os hormônios associados ao bem-estar, como a oxitocina. Por outro lado, um ambiente avaliado como inadequado e desconfortável não proporciona relaxamento, elevando os níveis de cortisol e outros hormônios do estresse, o que pode contribuir para um aumento do estado de tensão e ansiedade.

Dado o impacto significativo que o ambiente pode ter no estado emocional e hormonal das parturientes, é essencial considerar diversos tipos de conforto ambiental nos ambientes de parto. Adiante, será explorado como os aspectos de conforto higrotérmico, acústico, visual e ergonômico, desempenham um papel crucial na criação de um ambiente que apoie o bem-estar das parturientes, facilitando uma experiência de parto mais autônoma, segura e gratificante.

3.3.1 Conforto ambiental no ambiente de parto

O nível de estresse experimentado pela parturiente pode interferir diretamente na percepção do parto como uma experiência segura e gratificante para a mãe. Um ambiente considerado confortável pelo usuário é o ambiente que não desperta nenhum incômodo e sim neutralidade com relação ao mesmo (CORBELLA; YANNAS, 2009, p.32).

A abordagem do controle das condições de conforto ambiental dos estabelecimentos de saúde realiza-se a partir da interação dos aspectos higrotérmico e de qualidade do ar, acústico e luminoso, com a classificação dos ambientes daqueles edifícios segundo as atividades que abrigam (BRASIL, 2002)

A Política Nacional de Humanização (PNH), existente desde 2003, define Ambiência como tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social,

profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, humana e resolutiva. Esse conceito envolve questões relativas a conforto, privacidade, acolhimento, integração, assim como espaços que propiciem processo reflexivo, inclusão e participação. Na ambiência estão presentes elementos como: forma, cor, luz, cheiro, som e texturas (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, 2008).

Assim, para avaliação da satisfação com relação aos aspectos físicos do ambiente podem ser considerados como parâmetros os confortos: higrotérmico, acústico, visual e ergonômico. Também podem ser avaliados: a funcionalidade, estética e sentimento de segurança/privacidade.

3.3.1.1 Conforto higrotérmico

Conforto higrotérmico é o estado da mente que expressa satisfação do usuário com o ambiente térmico que o circunda. Relaciona-se à fatores pessoais do usuário: vestimenta e a atividade desempenhada, e à fatores ambientais: temperatura, umidade, movimento do ar, insolação e radiação solar. Esses elementos interferem diretamente no conforto térmico do ambiente construído (SAMPAIO; CHAGAS, 2010).

O desconforto higrotérmico prolongado pode provocar fadiga, desatenção, retesamento muscular, tontura, desmaios (ACR, 2016), que são incompatíveis com o que se espera de um ambiente de nascer. Na tabela 1 estão ilustrados possíveis sintomas de stress térmico associado a intervalos de temperatura aparente ou índice de calor (IC).

TEMPERATURA APARENTE	NÍVEL DE PERIGO	SÍNDROME DE CALOR (SINTOMAS)
27° a 32°C	Atenção	Possibilidade de fadiga em exposição prolongada e atividade física
32° a 41°C	Muito Cuidado	Possibilidade de câibras esgotamento
41° a 54°C	Perigo	Possibilidade de dano cerebral
Superior a 54°C	Extremo perigo	Possibilidade de Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Tabela 1 - Possíveis sintomas de stress térmico associado a intervalos de temperatura aparente ou índice de calor.

Fonte: CIOCCI, 2004.

3.3.1.2 Conforto acústico

O conforto acústico está relacionado com a qualidade do som produzido no ambiente e com a não interferência de ruídos externos que atrapalhem ou incomodem os usuários (SAMPAIO; CHAGAS, 2010). O som só é incômodo quando não percebido pela pessoa-alvo como concordante com os interesses momentâneos da mesma (BITENCOURT, 2014, p.48).

Debra Harris documentou (2015) efeitos fisiológicos negativos em pacientes hospitalares, sendo eles: redução nas propriedades recuperativas do sono, redução da resposta cardiovascular, aumento da incidência de reinternação, permanência prolongada no hospital e doses aumentadas de medicação para dor.

O controle sobre os ruídos deve ser uma importante estratégia de geração de qualidade e conforto acústico para todos os usuários dos ambientes de parturição. A utilização de soluções paisagísticas como barreira de ruídos pode apresentar leves resultados positivos ao amenizar sons externos, como o do trânsito, além de tornar o ambiente mais humano e com melhor conforto térmico (BRASIL, 2014, p.51).

Alguns estudos apresentados por Carpmann e Grant (1992), Roger Ulrich (2001) e Sarah Hosking (1999) recomendam o uso da música como “áudio-analgésico”, auxiliando no relaxamento durante procedimentos que necessitam de concentração. Com a utilização da música consegue-se regular o humor, pois o processo de audição musical afeta, de forma positiva, a liberação de substâncias químicas cerebrais (BITENCOURT, 2014, p.48).

Ruído de conversas e passos nos corredores, ruído dos alarmes dos equipamentos médicos, som de televisão ou rádio, carrinhos entrando e saindo dos ambientes, interfone chamando e sons emitidos por mães durante o trabalho de parto são algumas das perturbações sonoras encontradas normalmente em um centro de parto.

3.3.1.3 Conforto visual

O conforto visual é o conjunto de qualidades do ambiente que o torna agradável sob o aspecto da sua aparência e iluminação, como a quantidade de luz necessária para que a realização das atividades aconteça de forma satisfatória e a escolha de luminárias que não provoquem ofuscamento (SAMPAIO; CHAGAS, 2010).

“Uma boa iluminação propicia a visualização do ambiente, permitindo que as pessoas vejam, se movam com segurança e desempenhem tarefas visuais de maneira eficiente, precisa e segura, sem causar fadiga visual e desconforto. A iluminação pode ser natural, artificial ou uma combinação de ambas.” (ABNT, NBR ISO/CIE 8995-1:2013)

A presença da luz natural em um ambiente proporciona dinâmica no espaço, pois ao longo do dia existe uma alteração de sua posição, cor e intensidade. Outro benefício é o contato com o exterior. As aberturas, para a passagem da luz natural, propiciam aos ocupantes uma vista do exterior, do céu, que interfere no seu estado de espírito (SAMPAIO; CHAGAS, 2010).

As paisagens naturais reduzem o estresse, mantêm o interesse e diminuem a ansiedade. Pesquisas realizadas confirmam através de medidas fisiológicas como os batimentos cardíacos, pulso e a descontração dos músculos, a diminuição do estresse em pessoas após a visualização de cenas da natureza (ULRICH, 1984 apud SAMPAIO; CHAGAS, 2010). Observar a natureza pode diminuir a dor, provocando emoções positivas, reduzindo o estresse e distraindo os pacientes do foco em sua dor (MALENBAUM et al., 2008; ULRICH, 2008).

De acordo com a teoria da distração, a dor requer considerável atenção consciente. No entanto, se os pacientes forem distraídos ou absortos em uma distração agradável, como uma visão da natureza, eles terão menos atenção para sua dor e, portanto, a dor sentida diminuirá. A teoria prevê que quanto mais envolvente for uma distração ambiental, maior será a redução da dor (MCCAUL; MALOTT, 1984).

3.3.1.3.1 Luz e cor

Luz e cor são aspectos intrinsecamente entrelaçados na experiência arquitetônica de interiores, como mente-corpo-ambiente também são inseparáveis em nossa experiência espacial. Eles impactam aberta e subliminarmente o que vemos e como nos sentimos em um ambiente espacial. O estudo da cor em ambientes de nascimento inclui tanto a luz natural quanto a iluminação artificial como aspectos importantes da espacialidade percebida (BALABANOFF, 2022).

Nos ambientes hospitalares, especialmente nas salas de parto, a iluminação é predominantemente artificial, com pouca ou nenhuma entrada de luz natural. Essa iluminação é intensificada por meio de focos cirúrgicos para garantir uma melhor visibilidade para a equipe durante os procedimentos. No entanto, muitas vezes o

aspecto mais importante é negligenciado: o bem-estar da parturiente e do seu recém-nascido.

A disposição da iluminação artificial pode ser ajustada para promover privacidade e facilitar as atividades dos profissionais. Ao mesmo tempo, é fundamental assegurar a presença de iluminação natural em todos os espaços onde for viável, lembrando-se sempre de que cada paciente tem o direito de manter uma noção adequada do tempo, seja dia ou noite, chuvoso ou ensolarado (ULRICH, 2008).

O brilho das luzes artificiais nos hospitais estimula excessivamente o córtex cerebral da mulher durante o trabalho de parto, causando estresse. De acordo com a Teoria Ambientalista de Florence Nightingale (1959), a luz solar provavelmente não afeta negativamente o córtex materno, e as mulheres se sentem confortáveis com essa exposição. Por outro lado, a pesquisadora argumentava que as luzes artificiais inibem o córtex primal, enquanto a baixa luminosidade o estimula.

Portanto, observa-se que a luz natural inibe o neocórtex, enquanto um ambiente artificial o estimula. Assim, manter um ambiente o mais natural possível é uma estratégia de cuidado, pois durante o período expulsivo, a mulher precisa desativar seu neocórtex para alcançar o equilíbrio hormonal necessário para uma parturição bem sucedida.

Da mesma forma que a iluminação, o uso de cores nos ambientes também afeta os usuários, provocando reações físicas e emocionais. O ser humano convive com a cor constantemente, observa-a na intimidade das casas, no local de trabalho, monumentos, praças, prédios, ruas, vestuário, na natureza como nas plantas, animais e etc.

Sob um conceito fisiológico, a cor é uma resposta a um estímulo de luz captado pelo olho e transmitido ao cérebro, onde é decifrado. Sendo assim, a cor é definida como uma sensação, que acontece dentro do cérebro. A sua percepção depende de vários aspectos, tais como: a iluminação que recebe, sua composição com outras cores, textura, entre outras (FARINA; PEREZ; BASTOS, 2011). Desta forma não podemos especificar a cor com rigor, pois só podemos defini-la por sistema de comparações.

Cada cor tem significados associados e sensações diversas a transmitir. Podemos utilizá-las para embelezar os ambientes e dar estímulos agradáveis aos indivíduos. Essa é uma ferramenta que pode ser usada objetivando melhor qualidade

ambiental e maior rendimento para realização de tarefas tanto manuais como intelectuais.

Combinações de materiais e cores podem ser calmantes, bem como "fortalecedoras", já que uma cor intensa pode adicionar vida, inspirar determinação ou movimento, enquanto cores suaves podem atenuar superfícies rígidas (SANCHEZ, 2017).

3.3.1.4 Conforto Ergonômico

Ergonomia é a interação entre os seres humanos e outros elementos ou sistemas dos ambientes e pode ser vista como uma importante ferramenta de suporte para o projeto dos ambientes destinados ao parto (SILVA, 2018).

Considerando que, historicamente, o parto deitado na cama é um fenômeno moderno e que muitas etnias e culturas ainda escolhem o nascimento em posições verticais, torna-se necessário repensar o protagonismo da cama como mobiliário central nas salas de parto. Muitas representações históricas de mulheres dando à luz retratam estas mulheres em posição erguida ou agachada, usando cadeiras de parto (Figura 18).

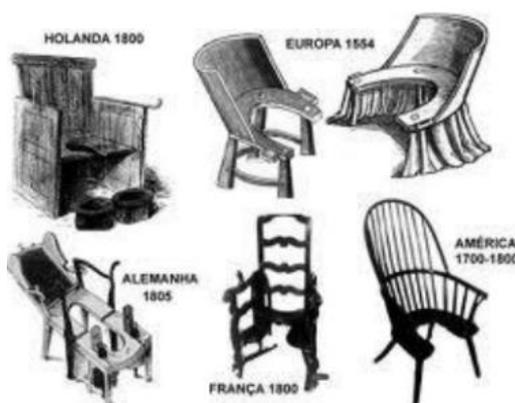


Figura 17 - Cadeiras de parto
Fonte: ALVES, 2018

Fisiologicamente, a posição ideal em que os seres humanos devem dar à luz é uma posição erguida ou agachada (ROSEMBERG; TREVATHAN, 2002 apud SILVA, 2018).

Embora atualmente seja mais usual o parto deitado, esta posição restringe a mobilidade, os movimentos instintivos, como balanço e inclinação da pelve, que podem ajudar e facilitar a descida da cabeça do bebê e acelerar o processo de parto.

Já as posições sentada, acocorada e ajoelhada podem ajudar a aliviar dores nas costas e incentivar contrações mais produtivas, promovendo o nascimento natural.

Algumas das áreas em que a ergonomia pode ser aplicada no ambiente de parto incluem o design dos equipamentos médicos, a disposição dos móveis e equipamentos no quarto do parto, a altura e a posição dos equipamentos e dispositivos de monitoramento, e as técnicas de movimentação e levantamento dos pacientes.

O fornecimento de equipamentos na sala de nascimento para apoiar a mulher a adotar e manter posições verticais (Figura 19) também deve ser incentivado.



Figura 18 - Posições de parto
Fonte: Caderneta da Gestante, 2014

A utilização de uma banheira com água quente durante o parto está associada a permitir maior mobilidade, diminuição da percepção dolorosa e contrações uterinas mais eficientes, acelerando a dilatação, a redução do uso de analgesia e da realização de cesarianas, de traumas perineais e de experiências traumáticas de parto (SCHEIDT; BRÜGGEMANN, 2016).

A banheira deve oferecer uma profundidade de água que permita à parturiente sentar-se com esta ao nível do peito ou ajoelhar-se de forma que cubra completamente a barriga (Figura 20).



Figura 19 - Parto na banheira
Fonte: Gaúcha ZH, 2010

Quantidades de água menores não são consideradas como próprias para uma imersão verdadeira e não proporcionam o efeito de fluatibilidade que produzirá as mudanças químicas e hormonais que auxiliam o trabalho de parto (JENKINSON; JOSEY; KRUSKE, 2014).

Pesquisas indicam que as mulheres valorizam o acesso a estes equipamentos porque lhes proporciona sensação de privacidade e um ambiente reconfortante, relaxante e de apoio (SILVA, 2018).

3.3.1.5 Funcionalidade ambiental

Analisar a funcionalidade de um ambiente na arquitetura envolve avaliar se o espaço atende adequadamente às necessidades e funções para as quais foi projetado. A funcionalidade está relacionada à eficiência e ao desempenho do ambiente, considerando como as pessoas utilizam e interagem com o espaço (ALEXANDER *et al.*, 1977). Para realizar essa análise, podem ser utilizados os seguintes parâmetros: definição dos objetivos e usos do ambiente; distribuição e layout; fluxo e circulação; adequação do mobiliário e localização dos equipamentos; conformidade com as normas e regulamentos.

Para analisar a funcionalidade de um ambiente, é essencial compreender seus objetivos e usos previstos. Identificar a finalidade do espaço e as atividades que serão realizadas nele é um passo inicial crucial (ALEXANDER *et al.*, 1977).

3.4 Considerações sobre o Capítulo 3

Como observado, diversos são os fatores que circundam o processo de parturição. Esta seção destaca alguns elementos adequados para ambientes onde ocorre o trabalho de parto natural.

A compreensão da percepção ambiental em contextos de saúde é essencial, já que influencia a qualidade dos cuidados e o bem-estar de pacientes, acompanhantes e profissionais envolvidos. Esta área de pesquisa está em crescimento na arquitetura, e enfatiza a importância de projetar espaços que vão além das normas e exigências relacionadas com aspectos físicos, mas abrangendo, também, uma experiência sensorial e emocional completa.

No momento do parto propriamente dito, o ambiente deve garantir o direito da mulher de escolher livremente a posição em que deseja dar à luz. A posição mais escolhida é a de cócoras, podendo ser também lateral ou horizontal, conforme o conforto da gestante. O parto pode ser realizado na água, em uma banheira (BRASIL, 2014, p.39).

Uma arquitetura de qualidade facilita o estabelecimento da organicidade dos demais elementos que influenciam na recuperação do paciente e, desta maneira, assume uma importância central em todo o processo de humanização, o que a torna indispensável. Ela tem um caráter único que não pode ser desconsiderado: a arquitetura pode ser entendida como uma humanização permanente e segura. Dentro de todo o processo, a arquitetura é o elemento mais estático e duradouro. A partir dela todos os demais elementos poderão se desenvolver melhor.

Diante dos avanços significativos na compreensão de como o ambiente físico influencia a percepção e a experiência em ambientes de saúde, este estudo destaca-se ao focar em um hospital de referência em Pelotas, no sul do Rio Grande do Sul. Ao comparar os ambientes de parto SUS e particulares, dentro da mesma instituição, pode-se identificar diferenças específicas que impactam as experiências das mulheres. Essa análise comparativa, pouco explorada na literatura existente, pode revelar desigualdades ou boas práticas que podem ser adotadas para melhorar ambos os contextos.

Utilizando entrevistas semiestruturadas com espaço para liberdade de fala, esta pesquisa explora as percepções e experiências das mulheres que utilizam esses serviços, oferecendo uma riqueza de dados que captura detalhes e perspectivas pessoais, proporcionando insights valiosos sobre como diferentes aspectos do ambiente de parto influenciam a experiência das gestantes.

Além disso, a inclusão de avaliações de profissionais de saúde acrescenta uma dimensão prática, destacando como o design do ambiente impacta também aqueles

que prestam os cuidados. Ao adotar uma abordagem que considera aspectos físicos, emocionais e comportamentais, esta dissertação aborda o ambiente de parto de maneira holística.

A partir da revisão de literatura apresentada, foram elaboradas as hipóteses investigadas. Como hipótese principal da pesquisa tem-se:

A percepção do ambiente de parto por gestantes e profissionais de saúde está diretamente relacionada aos aspectos físico espaciais, variando em grau de importância, e impactam a experiência e de maneiras distintas entre os ambientes SUS e particulares na mesma instituição.

No entanto, para validar essa hipótese principal, é preciso testar outras duas hipóteses secundárias:

Hipótese 01: A legislação vigente relacionada ao parto natural no Brasil prioriza a segurança física da parturiente, mas não cobre integralmente aspectos subjetivos importantes, como o conforto emocional e a humanização dos ambientes de parto.

Hipótese 02: Os ambientes de parturição em países com maior enfoque na humanização do parto apresentam uma integração mais equilibrada entre aspectos físicos, emocionais e sociais, resultando em uma experiência de parto mais satisfatória em comparação aos ambientes hospitalares brasileiros.

Com base nessas hipóteses, a metodologia que será apresentada no próximo capítulo foi estruturada para permitir uma investigação detalhada, com o objetivo de verificar esses pressupostos.

Capítulo 4: Metodologia

Neste capítulo, são apresentados os procedimentos metodológicos adotados na pesquisa, que auxiliaram no alcance dos objetivos propostos, especialmente para a identificação aspectos que podem influenciar a qualidade dos ambientes de parturição e, conseqüentemente, o bem-estar das parturientes. Para isso, são abordados e descritos os métodos e técnicas de coleta e análise de dados aplicados nesta pesquisa.

4.1 Abordagem metodológica e estratégia de pesquisa

A pesquisa utiliza uma abordagem qualitativa desenvolvida através de métodos e técnicas fundamentados na área de estudos da Percepção Ambiental e das relações ambiente-comportamento.

O método utilizado é o estudo de caso. De acordo com Yin (2001), os estudos de caso são adequados quando o pesquisador tem pouco controle sobre os eventos e quando o foco se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos em um contexto da vida real, como é o caso deste trabalho.

O presente trabalho utiliza da triangulação de dados, técnica utilizada em pesquisas qualitativas para aumentar a validade e confiabilidade dos resultados obtidos. Consiste em utilizar múltiplas fontes de dados, como entrevistas, observações e documentos, para analisar um mesmo fenômeno ou problema (KRUEGER e CASEY, 2014).

A investigação acontece em duas etapas: (I) levantamento de arquivo/documental e (II) levantamento de campo, sendo o de campo subdividido em duas fases, levantamento físico e levantamento avaliativo.

O levantamento de arquivo conta com pesquisa documental e bibliográfica, sendo utilizados livros, teses e dissertações, artigos e textos encontrados nas bases de dados do Portal de Periódicos da Capes, Scopus, SciELO e Google Acadêmico. As reflexões provenientes dessa etapa serviram como base para a construção dos capítulos 1, 2 e 3, fundamentando teoricamente os conceitos e discussões abordados ao longo do trabalho.

O levantamento de campo físico, é efetuado pela pesquisadora, mediante observações, levantamentos físicos, registros fotográficos e análise sequencial dos ambientes de parturição. O levantamento de campo avaliativo conta com a participação de usuárias e é realizado por meio da aplicação de entrevista semiestruturada individual.

Além disso, conta como premissa básica o envolvimento imersivo, quando há participação e compreensão da realidade do outro, de forma engajada e comprometida em observar sem fazer julgamentos. De acordo com ZEVI (1996), o espaço interior e o protagonismo arquitetônico não podem ser vividos e compreendidos a não ser por vivência direta: a partir do momento em que nos apropriamos desse espaço/ambiente, podemos “enxergá-lo” e compreendê-lo.

4.2 Definição do estudo de caso

Para obtenção dos objetivos, foi proposto um estudo de caso no Hospital Universitário (HU) em Pelotas, Rio Grande do Sul. O HU foi escolhido por ser um Hospital que incentiva e fomenta pesquisas acadêmicas, realiza partos naturais de várias esferas socioeconômicas, além de ser um dos dois únicos locais com UTI neonatal na cidade.

Inicialmente, havia a intenção de realizar o estudo nos dois hospitais da cidade que possuem UTI neonatal: Hospital Escola da UFPEL (HE) e Hospital Uiversitário (HU). Toda a documentação necessária foi providenciada, assim como o levantamento de campo físico nesses locais. No entanto, devido à dificuldade em alcançar o número necessário de participantes para as entrevistas, optou-se por concentrar a pesquisa exclusivamente no Hospital Universitário (HU), onde foi possível garantir uma amostra adequada de participantes.

Devido às características deste estudo, foram observados os aspectos ético-legais atrelados às investigações que envolvem seres humanos. Assim, o projeto da pesquisa passou, primeiramente, pela avaliação e aprovação da Plataforma Brasil, pelo Comitê de Ética Médica em Pesquisa com Seres Humanos, bem como pelo Comitê de Pesquisa da instituição estudada - o Núcleo de Integração, Ensino, Pesquisa e Assistência (NIEPAS) -, local que formaliza e operacionaliza os processos de ensino e pesquisa acadêmica desenvolvidos no HU.

Assim que houve a aprovação final do projeto na Plataforma Brasil (ANEXO A), a instituição hospitalar em questão providenciou a liberação para a efetiva coleta de dados *in loco* através da Carta de Anuência (ANEXO C), esclarecendo as regras de conduta e confeccionando o crachá utilizado para o acesso aos locais.

4.2.1 Descrição geral do local de estudo - Hospital Universitário

A Sociedade Hospital de Clínicas de Pelotas Dr. Francisco Simões S/A foi fundada em 27 de junho de 1958. Inicialmente, a ideia era construir uma casa de saúde (Figura 21).

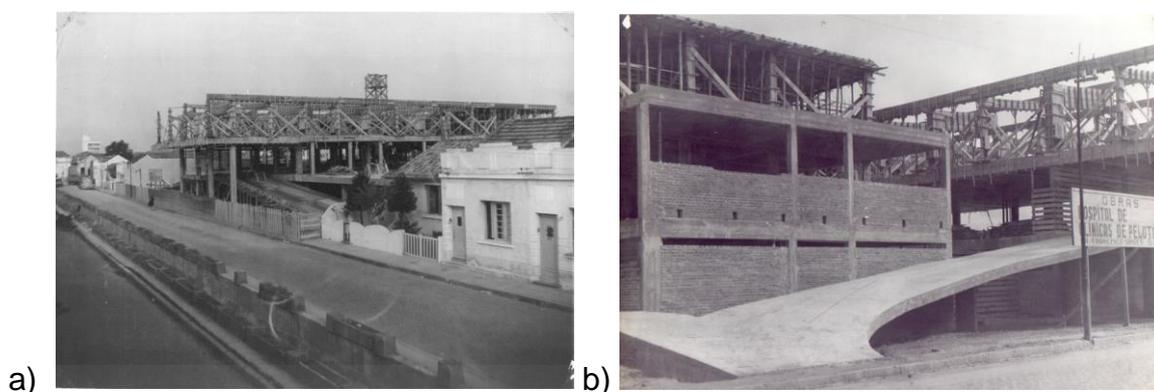


Figura 20 - Construção do HU.

Fonte: Site oficial do HU (<https://husfp.ucpel.edu.br>).

Em 15 de fevereiro de 1976 a Universidade Católica de Pelotas (UCPel), adquiriu o controle acionário da instituição. Oficialmente, em 1º de agosto do mesmo ano, a UCPel assumiu o comando da Casa de Saúde, desta vez com caráter filantrópico. Surgia, assim, o Hospital de Clínicas da Universidade Católica de Pelotas. O nome de hoje, Hospital Universitário veio no ano de 1996 com o objetivo de fortalecer a identidade do estabelecimento.

Atualmente o Hospital Universitário (HU) é referência no atendimento a gestantes, com cuidados que começam na atenção básica à saúde, através do trabalho nas UBSs conveniadas pela Universidade.

De acordo com o relatório dos indicadores do HU, de janeiro de 2023 até janeiro de 2024, 39,4% dos partos foram naturais, e 60,6% cesáreos. Isso evidencia uma taxa elevada de cesarianas.

O HU localiza-se na Rua Marechal Deodoro, nº 1128 no centro de Pelotas, com a fachada conforme Figura 22.

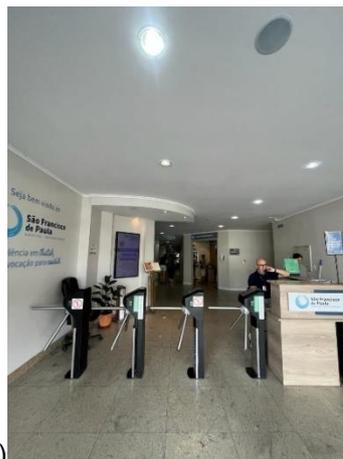


Figura 21 – Fachada do HU atualmente.
Fonte: Autora, 2024.

Após acessar a portaria do hospital (Figura 23) a paciente, acompanhada por familiar, se dirige até o setor de Internação, onde é acolhida, preenche uma ficha e é encaminhada ao atendimento de uma equipe multiprofissional, formada por enfermeiros, médicos, psicólogos, nutricionistas e assistentes sociais.



a)

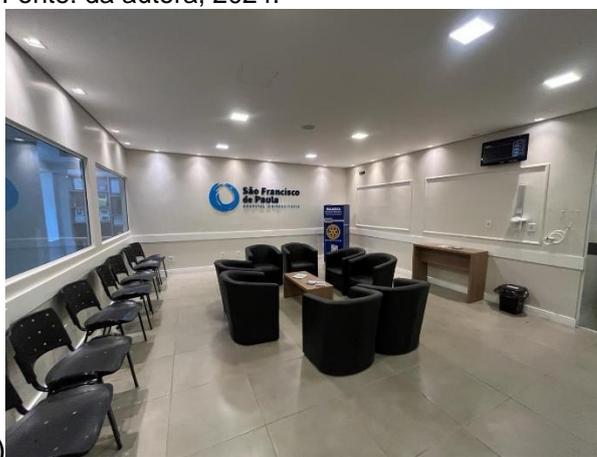


b)

Figura 22– Principal trajeto de acesso ao setor da maternidade do HU, de Pelotas, RS: a) Entrada do hospital; b) Portaria.
Fonte: da autora, 2024.



a)



b)

Figura 23 – Internação: a) Acesso a sala; b) Interior da sala.
Fonte: da autora, 2024.

Após a avaliação e constatado que chegou o momento do nascimento, a mãe é encaminhada para parto vaginal ou cesariana, de acordo com a prescrição médica para o caso específico.

O setor de Ginecologia e Obstetrícia fica localizado no terceiro piso do prédio do hospital, com acesso através de rampas, escada e elevadores (Figura 25).



Figura 24 - Meios de acesso à maternidade: a) Rampa; b) Escadaria; c) Elevadores.
Fonte: da autora, 2024.

O setor de ginecologia e obstetrícia compreende dois blocos principais, nos quais, ao longo de suas circulações se distribuem os ambientes que fazem parte da estrutura física de apoio a essa unidade.

O bloco de parto conta com um posto de enfermagem, conjunto de quartos onde ocorrem os partos e a recuperação via convênio ou particular, três salas de parto via SUS, sala de recepção ao recém-nascido, salas de conforto médico, enfermaria e salas de exames. Já no bloco de recuperação existem alojamentos para o pós parto via SUS, onde as mães compartilham o ambiente com outras mães, e ficam, em média, 48 horas até receber alta.



Figura 25 - Bloco de parto: a) Acesso ao bloco; b) Circulação que leva a enfermaria; c) Circulação que leva até os quartos privativos.

Fonte: da autora, 2024.

4.2.2 Descrição dos ambientes investigados

Os ambientes analisados nesta pesquisa são: duas salas de parto via SUS (sala 2 e sala PPP) e quatro salas de parto via particular (quarto 302, 307, 308 e 314). A localização destas salas está na planta baixa (Figura 27) e seus ambientes estão ilustrados nas figuras seguintes (Figura 28).

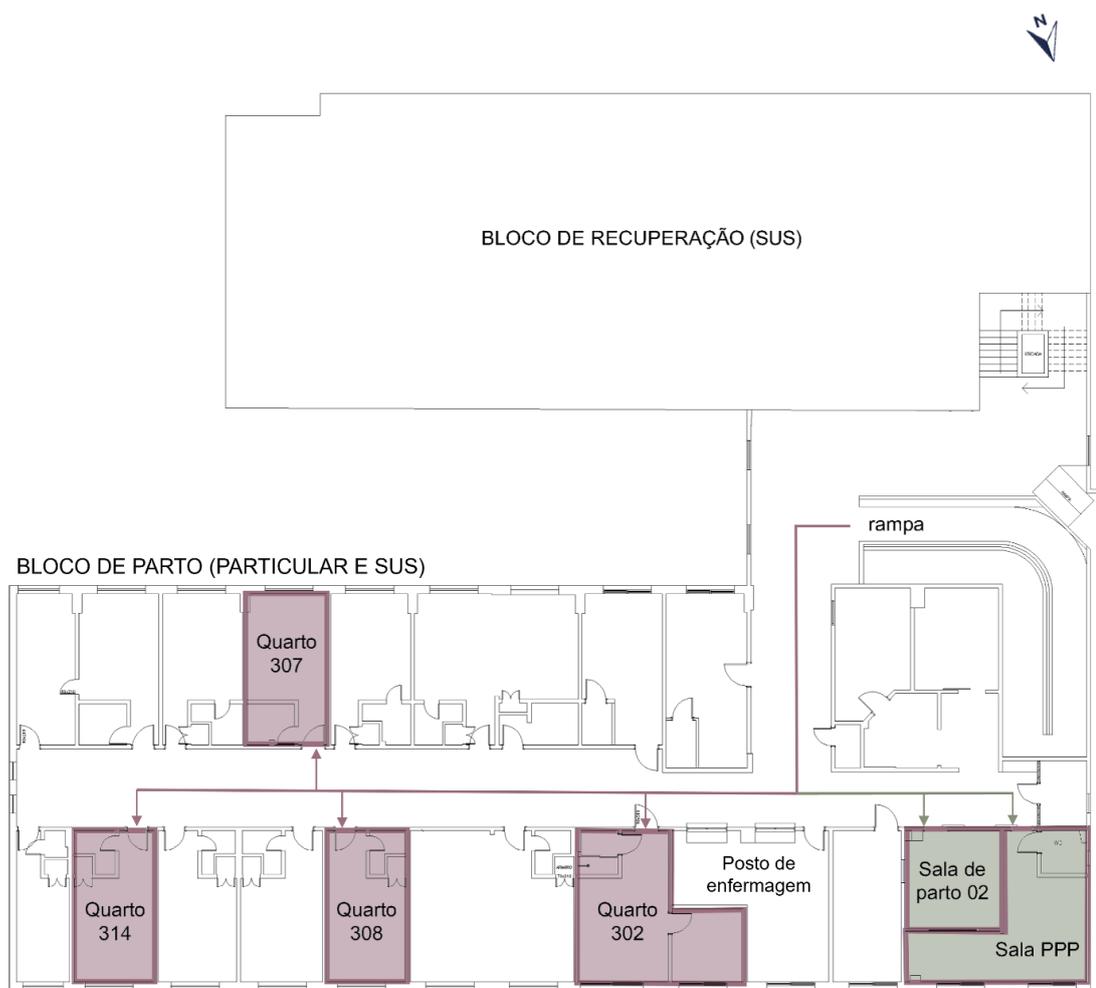


Figura 26 - Planta baixa do terceiro andar do HU (maternidade).
Fonte: NIEPAS, 2024 adaptado pela autora, 2024.

Esses locais foram escolhidos devido à sua relevância, sendo os espaços onde ocorreram os partos das mulheres entrevistadas. A seleção permite uma comparação entre os contextos públicos e privados, proporcionando uma compreensão mais abrangente das experiências das gestantes em diferentes configurações de cuidado.



Figura 27 – Sala de parto 2 do HU, via SUS.
Fonte: da autora, 2024.



Figura 28 – Sala de parto PPP do HU, via SUS.
Fonte: da autora, 2024.



Figura 29 – Quarto 302, via particular no HU.
Fonte: da autora, 2024.

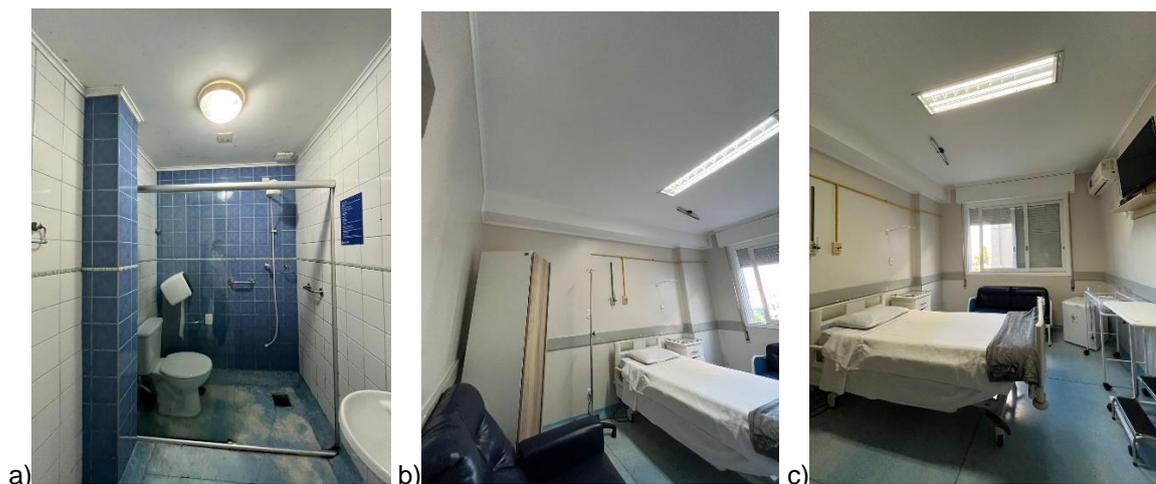


Figura 30- Quarto 307, via particular no HU.
Fonte: da autora, 2024.

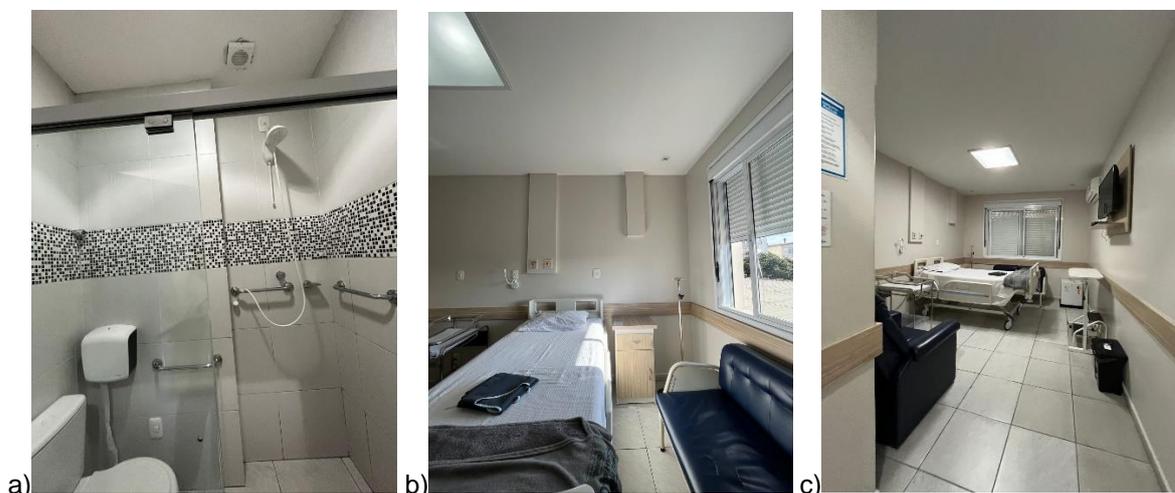


Figura 31 - Quarto 308, via particular no HU.
Fonte: da autora, 2024.

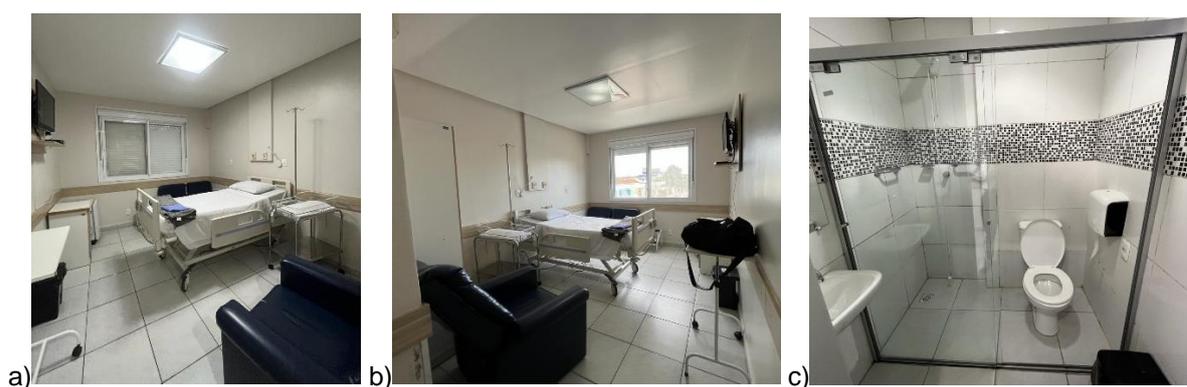


Figura 32 – Quarto 314 via particular no HU.
Fonte: da autora, 2024.

4.3 Critérios de seleção da amostra de participantes

A amostra de participantes desta pesquisa refere-se as mulheres entre 18 e 50 anos que tenham passado pela primeira experiência do parto natural no Hospital

Universitário (HU) de Pelotas entre os anos de 2021 e 2024. Para a seleção das participantes das entrevistas optou-se por adotar uma amostra de oportunidade. Trata-se de uma amostra de voluntários, composta por dez mulheres (sexo biológico feminino) dispostas a participar da pesquisa, sendo divididas em dois grupos: atendidas via SUS e via particular. Além disso, foram entrevistadas duas funcionárias responsáveis pelo setor de obstetrícia.

A seleção dessas participantes ocorreu através de convites enviados em grupos do WhatsApp compostos por mães, além de um convite publicado no *story* do Instagram da pesquisadora. Os convites incluíram informações detalhadas sobre o propósito do estudo e os procedimentos envolvidos. Também foram destacadas as garantias de privacidade ao discutir certos tópicos ou ao responder a perguntas sobre um momento pessoal.

Para auxiliar a identificação das participantes, criaram-se códigos que foram usados junto com os trechos mais relevantes das entrevistas no capítulo dos resultados. Esses códigos seguiram a seguinte composição: primeiro a identificação do grupo entrevistado (PS – parturiente via SUS, PP – parturiente via particular, F – funcionário(a)), seguida da posição na sequência da aplicação (01,02...), e por último a identificação da instituição avaliada (HU – Hospital Universitário), ficando o código, por exemplo, PS_02_HU (parturiente via SUS, segunda entrevista, ambiente de parturição do Hospital Universitário).

Antes de começar a parte oficial da entrevista com as parturientes foram feitas perguntas que objetivavam conhecer o perfil das participantes: sua idade, grau de instrução, profissão e se era o primeiro parto normal. Neste sentido, percebeu-se que as mulheres tinham entre 30 e 37 anos e, em sua maioria, tinham pós-graduação na sua área de atuação.

Ainda nestas primeiras perguntas, foram registradas as datas dos partos e quanto tempo cada uma ficou no ambiente de parturição. Todos os partos ocorreram nos últimos 3 anos e duraram entre 1h e 9hrs (dentro do ambiente estudado).

Antes de começar a parte oficial da entrevista com as funcionárias foram feitas perguntas que objetivavam conhecer o perfil das entrevistadas: sua idade, grau de instrução, profissão, tempo de serviço no HU. Neste sentido, uma funcionária tinha 43 anos, era técnica em enfermagem e trabalhava no HU há 4 anos. Já a outra

respondente tinha 50 anos, era graduada em enfermagem e pós graduada em obstetrícia e tinha 3 anos de tempo de serviço no hospital.

Os Quadros 2 e 3 apresentam as informações detalhadas das participantes, utilizando o sistema de codificação descrito acima. Esta organização permite uma análise clara e estruturada das respostas, garantindo a precisão, compreensão e a confidencialidade dos dados.

Quadro 3 – Dados das pacientes participantes.

Código da participante	Ambiente que ocorreu o parto	Tempo dentro do ambiente de parto	Grau de instrução	Idade
PP-01-HU	Sala de Parto 2	3h30min	Pós-graduação	33
PP-02-HU	Sala de Parto 2	3hrs	Graduação	34
PS-03-HU	Sala PPP	6hrs	Graduação	31
PP-04-HU	Quarto 302	4hrs	Pós-graduação	31
PP-05-HU	Quarto 314	15hrs	Pós-graduação	37
PP-06-HU	Quarto 307	4hrs	Graduação	34
PS-07-HU	Sala PPP	9hrs	Pós-graduação	30
PP-08-HU	Sala PPP	1h10min	Pós-graduação	34
PP-09-HU	Quarto 308	6hrs	Pós-graduação	32
PP-10-HU	Quarto 302	5h	Pós-graduação	35

Fonte: da autora, 2024.

Quadro 4 – Dados das funcionárias participantes.

Código da participante	Grau de instrução	Idade	Tempo de serviço no HU
F-01-HU	Técnico	43	4 anos
F-02-HU	Pós-graduação	50	3 anos

Fonte: da autora, 2024.

Desde o início, as participantes foram informadas de que receberão uma devolutiva dos resultados, destacando a importância da sua contribuição para a pesquisa. Esse retorno ocorrerá em um formato acessível e compreensível, tendo elas a oportunidade de fazerem perguntas e expressar suas opiniões durante o processo.

4.4 Métodos de coletas de dados

Na pesquisa acadêmica e científica, a escolha adequada dos métodos e técnicas de coleta de dados desempenha um papel crucial na obtenção de informações detalhadas e significativas. Os métodos utilizados neste trabalho são a

visita exploratória e a entrevista, cada uma oferecendo abordagens distintas para a investigação da pesquisa.

4.4.1 Visita exploratória

A visita exploratória é utilizada em pesquisas de campo para conhecer e obter informações sobre um ambiente específico antes de realizar a coleta de dados propriamente dita. Ela consiste em uma observação do ambiente, na qual o pesquisador busca conhecer os aspectos físicos do local, bem como estabelecer contatos iniciais com os participantes ou informantes-chave (BERNARD, 2017).

Durante a visita exploratória, a pesquisadora utilizou diferentes técnicas, como a observação, conversas informais e anotações em diário de campo, para registrar as impressões e informações coletadas. Essas informações foram utilizadas para o planejamento da pesquisa, na definição das estratégias de coleta de dados, na seleção dos participantes, entre outras decisões.

4.4.2 Levantamento de campo físico

Visitou-se os ambientes do estudo de caso, para que fosse feita uma análise técnica do mesmo. Para isso, foram feitas as anotações sobre o aspecto físico, como: dimensões, proporções, pé-direito, presença/ausência de janelas, presença/ausência de mobiliário, medição da cor das paredes e revestimentos, decoração do ambiente, equipamentos para o parto, layout, entre outros. Além das anotações sobre os aspectos físicos do ambiente, foi relatada a percepção da pesquisadora diante dos aspectos subjetivos como estética, percepção do ruído, temperatura, luz, entre outros.

Os dados físicos foram coletados no período da manhã e da tarde, em horários que possibilitaram intervir o mínimo possível na rotina dos usuários, e respeitando o funcionamento e regras do hospital. Os levantamentos ocorreram sempre com a devida permissão dos responsáveis pelo setor e acompanhados por uma colaboradora do Núcleo de Integração, Ensino, Pesquisa e Assistência (NIEPAS).

Para o registro e identificação das cores, durante a visita exploratória, foram utilizados códigos do catálogo impresso do sistema de classificação cromática internacional *Natural Color System (NCS)* (<http://www.ncscolour.com/en/natural-colour-system/>).

O sistema de ordenação cromática *Natural Color System* (NCS)¹³ foi criado na Suécia, em 1976, por Anders Hard, Lars Sivik e Gunnar Tonnquist (NCS, 2010). Esse sistema se fundamenta no processo de percepção e segue uma abordagem, exclusivamente, fenomenológica. O NCS baseia-se em estudos psicológicos de percepção das cores, levando em conta: como o olhar humano distingue e classifica os diferentes nuances de cor. Pressupõe que a percepção cromática é um fenômeno que ocorre em um momento concreto para cada indivíduo.

O sistema possui dois instrumentos de medida: 1) um aparelho eletrônico de leitura da cor, o *scan NCS* (Figura 17a); 2) e *index NCS* que é um catálogo de cores impresso, em forma de leque (Figura 17b).

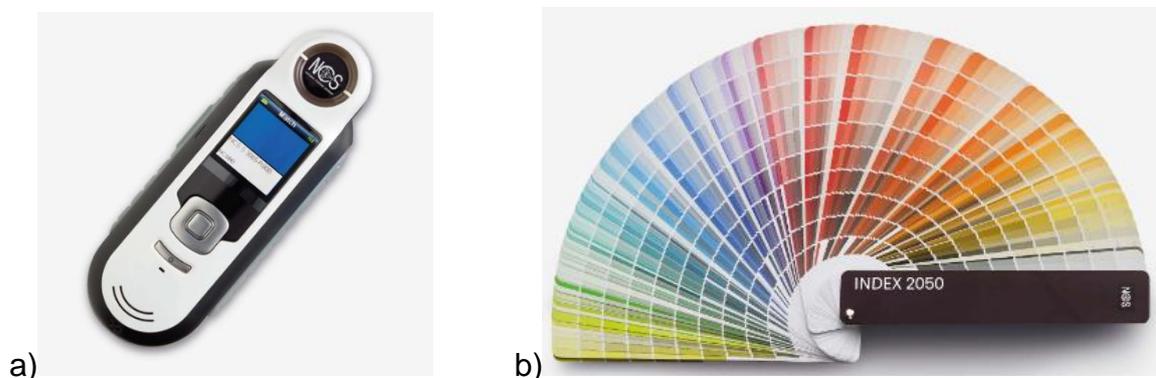


Figura 33 - Natural Color System (NCS) - a) Aparelho *color scan*; b) Catálogo físico das cores em leque.

Fonte: <https://ncscolour.com>, 2024.

4.4.3 Entrevista

A entrevista é utilizada para a coleta de dados que proporciona uma maior proximidade entre entrevistador e entrevistado.

O contato direto entre entrevistado e entrevistador é o fator que caracteriza a entrevista durante o processo de questionamento, onde não há a obrigação da representatividade, ou número mínimo dos entrevistados, ou de análise estatística das informações (LAY; REIS, 1995).

Essa ferramenta também proporciona informações e componentes mais ricos que o questionário, uma vez que permite ao investigador perceber a linguagem não

¹³ Os parâmetros de codificação de cada amostra de cor nesse sistema são conteúdo de: 1) preto-branco (luminosidade); 2) saturação (cromaticidade/pureza); 3) e conteúdo cromático completo (HARD, 1976, p. 108; SCHMUCK, 1981, p.75).

verbal (corporal), bem como o uso de termos e expressões verbais, que podem ser relevantes ao estudo (LÜDKE & ANDRÉ, 1986, p. 33; SOMMER & SOMMER, 2002).

Nesta pesquisa foi utilizada a entrevista semiestruturada, como direcionamento, pois mesmo havendo um roteiro de perguntas, é permitido que outros assuntos relevantes ao tema proposto que surgirem durante a conversa sejam considerados (SOMMER & SOMMER, 2002).

A técnica da entrevista semiestruturada foi escolhida por, também, permitir uma abordagem mais aprofundada de determinadas questões e, assim, possibilitar explicações que, muitas vezes, não são possíveis de serem detectadas em métodos qualitativos, como questionários.

É importante observar que os riscos associados à participação neste estudo foram considerados baixos. No entanto, por poder haver um risco mínimo de constrangimento ao discutir certos tópicos ou ao responder a perguntas sobre um momento pessoal, para minimização deste risco garantiu-se um ambiente seguro e respeitoso durante todo o processo, tendo a participante direito de recusar-se a responder a qualquer pergunta, e isso não afetaria sua participação no estudo.

Segundo Lüdke e André (1986), outra importante vantagem da entrevista sobre outras técnicas, é que ela permite o esclarecimento imediato de possíveis dúvidas que surjam nas respostas, o aprofundamento de aspectos relevantes ao estudo, bem como a exploração de novos pontos surgidos durante a aplicação da entrevista. Além do acima exposto, a entrevista semiestruturada foi escolhida para este estudo, por ser indicada para investigações nas Ciências Sociais Aplicadas (YIN, 2001), sendo reconhecida por sua capacidade de fornecer informações detalhadas e ricas para análise.

As entrevistas com as parturientes foram realizadas individualmente, virtualmente, por meio de videoconferências, para proporcionar mais comodidade e minimizar qualquer desconforto ou constrangimento para as participantes. Além disso, a escolha pelo formato online se deu pela consideração das rotinas intensas dessas mulheres, muitas das quais precisavam conciliar o trabalho e os cuidados com os filhos. Dessa forma, o uso de videoconferências permitiu uma maior flexibilidade de horários e a possibilidade de participação sem a necessidade de deslocamento, facilitando a logística e respeitando as limitações de tempo das entrevistadas.

As entrevistas com as parturientes duraram em média 30 minutos, embora algumas tenham chegado a 45 minutos.

As entrevistas com as funcionárias foram realizadas à noite, de maneira presencial, duas horas após o início do plantão, por ser o momento mais tranquilo para a equipe. O local escolhido para as entrevistas foi a sala das enfermeiras no Hospital Universitário (HU) e cada entrevista durou 10 minutos.

Antes do início da entrevista, as pessoas entrevistadas assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), autorizando o uso dos dados coletados (Apêndice 1), e autorizaram a gravação em áudio.

4.4.3.1 Organização da entrevista semiestruturada e procedimentos de aplicação

Foram elaborados dois roteiros distintos de entrevistas semiestruturadas, direcionados aos diferentes grupos participantes da pesquisa: um destinado às parturientes e outro às funcionárias do setor de obstetrícia. Cada roteiro foi estruturado de forma a atender aos objetivos específicos da pesquisa, capturando as percepções, experiências e avaliações dos participantes em relação aos ambientes de parturição.

A fim de avaliar a qualidade ambiental relacionada à percepção das parturientes sobre os ambientes estudados, a entrevista incluiu perguntas guias, categorizadas por seu parâmetro avaliativo:

Para avaliar a **satisfação geral**, as seguintes perguntas:

- 1) No geral, o que você achou do local do parto?
- 2) Alguma coisa, no ambiente, te incomodou?
- 3) O que você mais gostou no ambiente?
- 4) O ambiente te trouxe algum sentimento? Qual?

Para avaliar a **Configuração da Sala de Parto**, as seguintes perguntas:

- 5) Como você descreveria a configuração da sala de parto onde você esteve?
- 6) Você sentiu que a disposição dos móveis e equipamentos foi adequada?
- 7) A sala de parto ofereceu espaço suficiente para você se movimentar confortavelmente durante o trabalho de parto?

Para avaliar a **Dimensão e Formato da Sala de Parto**, as seguintes perguntas:

- 8) Você achou que a sala de parto tinha um tamanho adequado para suas necessidades?

Para avaliar o **Filtro de Privacidade**, as seguintes perguntas:

- 9) Você se sentiu segura e com privacidade adequada na sala de parto?
- 10) Você pode fechar a porta?

Para avaliar o **Estímulos Sensoriais**, as seguintes perguntas:

- 11) Como você avaliaria a iluminação na sala de parto? Era adequada para criar um ambiente confortável?
- 12) O ruído (barulho) fora da sala de parto te trouxe algum desconforto?
- 13) Como você descreveria a temperatura na sala de parto? Estava confortável para você?
- 14) Sentiu o cheiro do ambiente hospitalar? Isso te incomodou?

Para avaliar os **Aspectos Visuais e Estéticos**, as seguintes perguntas:

- 15) Você percebeu as cores do quarto? Se sim, avalie a agradabilidade dessas cores em uma escala de 1 a 5.
- 16) As cores e decoração da sala de parto foram agradáveis e relaxantes para você?
- 17) Havia elementos visuais (quadros, fotografias, plantas, etc.) que contribuíram para um ambiente mais acolhedor?

Para avaliar o **Conforto, equipamentos e Mobiliário**, as seguintes perguntas:

- 18) Você achou que os equipamentos na sala de parto estavam dispostos de maneira acessível e prática?
- 19) Havia equipamentos específicos que você sentiu falta ou que acharia importante ter na sala de parto?
- 20) O mobiliário (cadeiras, cama de parto, etc.) da sala de parto era confortável para você?
- 21) O ambiente parecia limpo?
- 22) O ambiente parecia bem cuidado?
- 23) Você mudaria algo no ambiente?

Para avaliar a importância relativa de diversos aspectos do ambiente de parto, na última pergunta, as respondentes foram solicitadas a organizar uma série de itens em ordem de importância pessoal, numerando-os de 1 a 10, sendo que 1 representa o item mais importante e 10 o menos importante. Esta pergunta objetivava identificar quais elementos as parturientes consideraram cruciais para o conforto e bem-estar durante o trabalho de parto. Os itens a serem ranqueados incluíram: iluminação suave e regulável, temperatura confortável, camas ou poltronas ajustáveis, música ambiente relaxante, banheiro privativo, espaço para caminhar, equipamentos médicos de última geração, decoração acolhedora, acesso a bolas de parto e outros equipamentos de apoio, e privacidade (cortinas ou divisórias).

A fim de avaliar a percepção das funcionárias sobre os ambientes estudados, a entrevista individual incluiu as perguntas guias:

1. Existe algum equipamento que você sinta que faz falta na hora de prestar assistência ao parto?
2. Há, no ambiente de parto, algum aspecto ambiental que te incomode?
3. Quais as queixas, referentes ao ambiente, você mais escuta das parturientes?
4. Como você gostaria que fosse o ambiente de parto?
5. O que você acha que as parturientes mais gostam no ambiente?

Os dados coletados foram armazenados em servidor seguro, o Google Drive, com acesso restrito apenas aos membros autorizados da equipe de pesquisa e serão retidos pelo tempo necessário para atender aos objetivos da pesquisa e para cumprir requisitos éticos e legais.

4.5 Método de análise dos dados avaliativos

Dada a natureza qualitativa da pesquisa, para análise dos dados das entrevistas, foi feita uma análise de conteúdo, que consiste na identificação e categorização dos temas presentes nas respostas das entrevistadas, permitindo uma compreensão mais profunda do que foi dito. Segundo Bardin (1977), a análise de conteúdo se constitui em um conjunto de técnicas de comunicação, que visa à obtenção de indicadores diretos ou indiretos, resultantes do conteúdo das respostas angariadas pela aplicação de uma técnica ou instrumento. No caso desta pesquisa, a entrevista semiestruturada. Também foram utilizadas citações de entrevistas para dar suporte às análises.

Para Bardin (1977), a análise de conteúdo é um conjunto de procedimentos sistemáticos que devem ser definidos previamente para orientar o pesquisador na sua aplicação. Essa abordagem também visa garantir a replicabilidade da técnica, permitindo a comparação de resultados entre diferentes estudos. Com base em Bardin, estabeleceu-se uma sistematização de procedimentos que apoiam a análise dos conteúdos das entrevistas: (i) unidades de registro, que consistem na listagem das respostas para cada questão, organizadas por similaridades e diferenças; (ii) a análise de conteúdo propriamente dita, realizada a partir de uma perspectiva qualitativa, utilizando a categorização, a inferência, a descrição e a interpretação.

Segundo Minayo (1993), a técnica de "análise de conteúdo" é estruturada em três etapas operacionais. A primeira é a pré-análise, que envolve a seleção do material

a ser examinado, neste caso, o conteúdo das respostas das entrevistas. Nessa fase, os objetivos da pesquisa são retomados para que o material seja organizado de acordo com os propósitos e premissas do estudo. A segunda etapa é a exploração do material, onde ocorre a classificação operatória das respostas, buscando-se identificar o núcleo de significados. Por fim, a terceira etapa é a categorização, que consiste em agrupar os elementos em categorias com base em similaridades e, posteriormente, diferenciá-los, reorganizando-os de acordo com os objetivos estabelecidos.

Neste trabalho, foram definidos critérios de análise para orientar a pesquisa e agrupar os conteúdos das respostas de ambos os métodos utilizados. Assim, as variáveis analisadas foram: conforto higrotérmico, acústico, visual, ergonômico, a funcionalidade, estética e sentimento de segurança/privacidade.

Para a apresentação dos resultados obtidos, foram elaborados gráficos e nuvens de palavra com o *ChatGPT*¹⁴, destacando os aspectos de maior força. A nuvem de palavras é uma ferramenta visual que é utilizada para analisar e visualizar padrões nos dados coletados por meio da técnica de entrevista (CARPENA; SANZ, 2015). Para isso, é necessário transcrever e organizar as entrevistas em categorias ou temas relevantes para a pesquisa, e identificar as palavras-chave que mais se repetem ou que têm maior relevância para o tema em estudo.

4.6 Síntese da metodologia

Para garantir que os resultados obtidos sejam válidos e confiáveis, é essencial que haja um alinhamento entre os objetivos da pesquisa, as hipóteses formuladas, as relações investigadas e os métodos utilizados. Esse alinhamento permite que as perguntas de pesquisa sejam respondidas de forma eficaz e que as hipóteses sejam testadas de acordo com procedimentos metodológicos adequados.

A seguir, a o Quadro 5 apresenta de forma estruturada as conexões entre os objetivos centrais da pesquisa, as hipóteses propostas, as relações que se pretende investigar e os métodos aplicados para coletar e analisar os dados.

¹⁴ ChatGPT é um chatbot desenvolvido pela OpenAI e lançado em 30 de novembro de 2022. O nome "ChatGPT" combina "Chat", referindo-se à sua funcionalidade de chatbot, e "GPT", que significa Generative Pre-trained Transformer, um tipo de modelo de linguagem grande.

Quadro 5 - Ligações entre os objetivos, hipóteses, relações investigadas e métodos. Fonte: da autora, 2024

Objetivo geral	Objetivos específicos		Hipótese	Relações investigadas	Método/Técnica/Análise	
<p>Analisar, qualitativamente, os ambientes de parturição, levando em conta a experiência, o conforto e bem-estar das parturientes, e observando como o espaço físico pode contribuir no processo de humanização do parto natural.</p>	<p>Etapa I Levantamento de arquivo</p>		<p>(I) Investigação exploratória, sem hipóteses. (II) A legislação vigente relacionada ao parto natural no Brasil prioriza a segurança física da parturiente, mas não cobre integralmente aspectos subjetivos importantes, como o conforto emocional e a humanização dos ambientes de parto. (II) Os ambientes de parturição em países com maior enfoque na humanização do parto apresentam uma integração mais equilibrada entre aspectos físicos, emocionais e sociais, resultando em uma experiência de parto mais satisfatória em comparação aos ambientes hospitalares brasileiros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - História do parto; - Conceito de humanização dentro do parto natural; - Legislação atual; - Ambiente de parturição e suas características físicas. 	<p>Revisão bibliográfica de livros, teses e dissertações, artigos e textos encontrados nas bases de dados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Portal de periódicos da Capes; - Scopus; - SciELO; - Google acadêmico. 	
	<p>Etapa II Levantamento de campo</p>	<p>Fase I Levantamento físico</p>	<p>(IV) Identificar e caracterizar os ambientes de parturição selecionados;</p>	<p>(I) Investigação exploratória, sem hipóteses.</p>	<p>Ambiente de parturição e suas características físicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Configuração da sala (layout); - Dimensão, formato e proporções; - Aspectos visuais e estéticos; - Equipamentos e Mobiliário; 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita exploratória; - Visita técnica com anotações, medições e registros fotográficos;
		<p>Fase II Levantamento avaliativo</p>	<p>(V) Avaliar e comparar a percepção das parturientes em relação aos ambientes de parturição oferecidos pelo SUS e por serviços particulares.</p>	<p>A percepção do ambiente de parto por gestantes e profissionais de saúde está diretamente relacionada aos aspectos físico-espaciais, variando em grau de importância, e impactam a experiência e de maneiras distintas entre os ambientes SUS e particulares na mesma instituição.</p>	<p>Ambiente de parturição e suas características físicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Satisfação Geral com o Ambiente; - Configuração da Sala; - Dimensão e Formato; - Privacidade; - Estímulos sensoriais; - Aspectos Visuais e Estéticos; - Conforto, equipamentos e mobiliário; - Ordem de importância das variáveis analisadas; - Diferenças na qualidade percebida entre os ambientes SUS e particulares 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista individual online com as mães; - Entrevista individual presencial com as funcionárias. - Análise de dados.

Capítulo 5: Resultados e discussões

Neste capítulo são apresentados e analisados os dados coletados a partir dos diferentes métodos e técnicas de coleta aplicadas no estudo de caso e testadas as hipóteses da pesquisa. É investigado como o espaço físico pode contribuir no processo de humanização do parto, sendo um facilitador para a evolução do trabalho de parto.

5.1 Análise do espaço físico do Hospital Universitário

O levantamento de campo físico foi conduzido com o propósito de examinar detalhadamente os ambientes de parto por meio de observações diretas, registros fotográficos e análise sequencial dos ambientes de parturição. Essa abordagem metodológica proporcionou uma compreensão abrangente dos aspectos físico-espaciais dos espaços voltados para o processo de parturição. Na sequência, será realizada a análise específica dos ambientes de parturição estudados, a fim de identificar como suas características contribuíram para a experiência das parturientes e para o processo de humanização do parto.

5.1.1 SALA PPP do HU (via SUS)

A sala PPP (Figura 34 e 35) tem formato “L” e possui 24,32m², com um pé-direito de 3,20 metros. Esta sala comporta até duas parturientes simultaneamente com acompanhante. Conta com a presença de duas janelas na sala e uma no banheiro, que permitem a entrada de luz natural direta e ventilação.

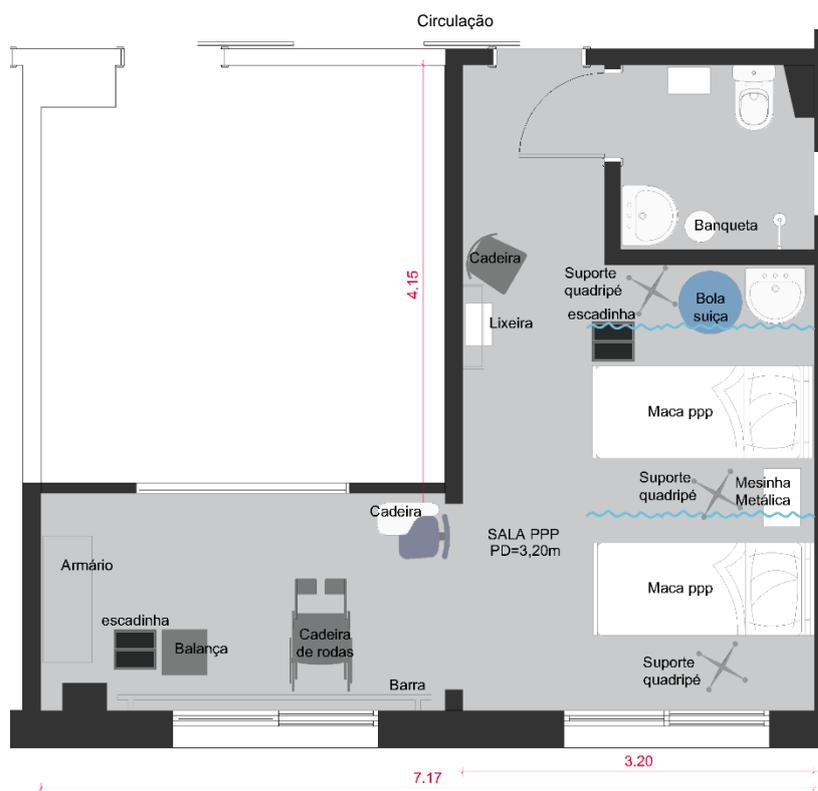


Figura 34 - Planta baixa da Sala PPP (via SUS e particular) do HU
Fonte: da autora, 2024.

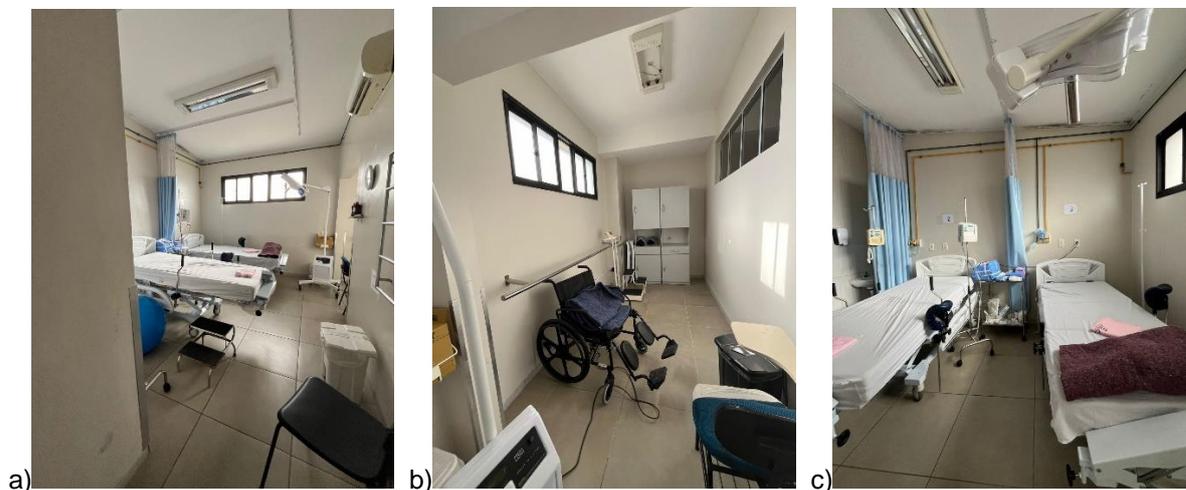


Figura 35 - Sala PPP (via SUS e particular) do HU.
Fonte: da autora, 2024.

A sala está equipada duas macas PPP separadas por cortinas, um aparelho de iluminação focal, três suportes quadripé para soro¹⁵, um armário em MDF, duas escadas para subida nas macas, duas lixeiras, uma bola suíça, um relógio de parede, ar condicionado, pia, espaldar metálico e mesa metálica com rodízio. Não há

¹⁵ Equipamento hospitalar utilizado para sustentar frascos de soluções medicamentosas que são administradas por via intravenosa.

mobiliário destinado à colocação de decoração, objetos pessoais ou afetivos, ou quaisquer outros itens adicionais.

A escolha das cortinas seguiu uma estratégia visando equilibrar a privacidade das parturientes com a necessidade de luz natural. Foram instaladas cortinas com a parte superior transparente, permitindo a entrada de luz natural no ambiente sem comprometer a intimidade das usuárias (Figura 35c).

Este quarto PPP conta com um banheiro (Figura 36) revestido com azulejos brancos em todas as paredes e possui o mesmo piso de porcelanato do quarto. O banheiro é equipado com chuveiro elétrico, vaso sanitário, há barras de apoio para segurança e acessibilidade, uma banqueta e lixeira. Uma janela pequena permite a entrada de luz natural. No teto há uma lâmpada no centro para iluminação.

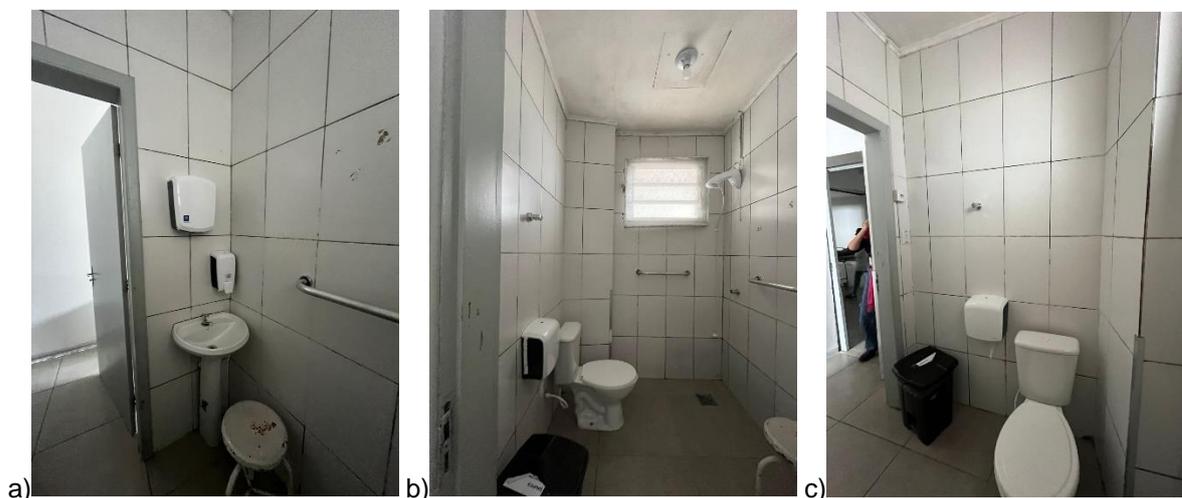


Figura 36 - Banheiro da Sala PPP (via SUS) do HU.
Fonte: da autora, 2024.

A medição das cores do ambiente resultou na identificação da paleta cromática demonstrada a seguir.

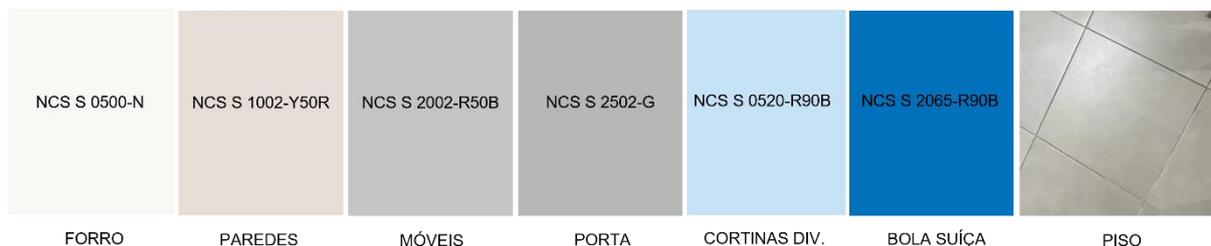


Figura 37 - Paleta cromática da Sala PPP (via SUS e particular) do HU.
Fonte: da autora, 2024.

O levantamento cromático resultou em uma paleta composta predominantemente por tons frios, com matizes variando dentro da gama de cinza. A única exceção são os tons azuis das cortinas e da bola suíça presentes no ambiente.

A iluminação geral do ambiente é fornecida por uma luminária de teto equipada com lâmpadas de temperatura de cor fria, variando entre 4.000 e 6.000 Kelvin. Não há opção de dimerização disponível para essa luminária.

Por questões de assepsia, foi adotada a estratégia de nivelar o rodapé em porcelanato junto ao lado exterior do reboco. Essa medida visa prevenir o acúmulo de sujeira na parte superior do rodapé, garantindo assim um ambiente mais higiênico e de fácil limpeza. Este procedimento é comum em ambientes onde a limpeza e a higiene são prioridades, como em instalações hospitalares e laboratoriais.

5.1.2 Sala de parto 2 do HU (via SUS)

A sala de parto 2 (Figuras 38 e 39) tem formato retangular e possui dimensões de 4,03x3,06m, com um pé-direito de 3,25 metros. Constatou-se a presença de uma janela alta, voltada para sala PPP, sem vista direta para o exterior e sem oferecer ventilação natural, o que limita a renovação do ar no ambiente.



Figura 38 - Planta baixa da sala de parto 2 (via SUS e particular) do HU.
Fonte: da autora, 2024.

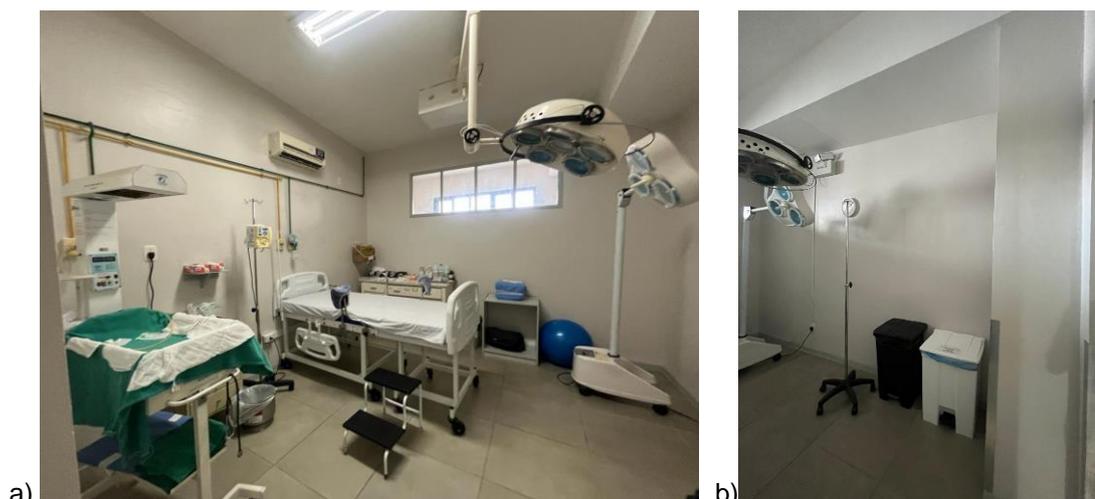


Figura 39 - Sala de parto 2 (via SUS e particular) do HU.
Fonte: da autora, 2024.

A sala está equipada com dois aparelhos de iluminação focal, dois suportes quadripé para soro, banqueta alta, uma mesa de apoio para procedimentos e uma cômoda de apoio em MDF, uma maca PPP, uma escada para subida na maca, quatro lixeiras, uma bola suíça, um relógio de parede, berço aquecido para o neonato e ar condicionado. Como ilustrado na Figura 39, não há mobiliário destinado à colocação de decoração, objetos pessoais ou afetivos, ou quaisquer outros itens adicionais.

As cores do ambiente resultaram na paleta cromática apresentada abaixo:

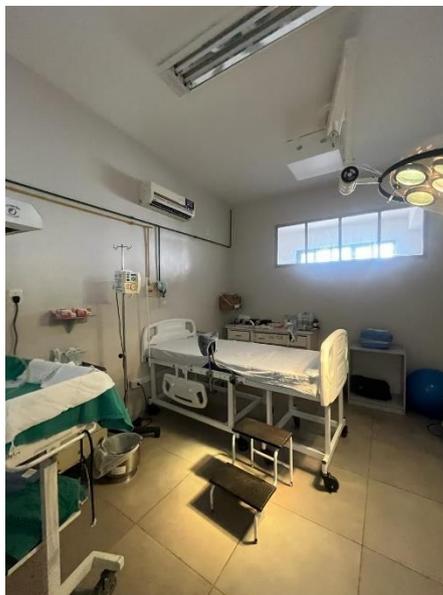


Figura 40 - Paleta cromática da Sala de parto 2 (via SUS) do HU.
Fonte: da autora, 2024.

A medição resultou em uma paleta cromática composta predominantemente por tons frios, com matizes variando dentro da gama de cinza. A única exceção são as cores verdes e azuis dos tecidos do berço aquecido e da bola suíça presentes no ambiente.

A iluminação geral do ambiente é fornecida por uma luminária de teto equipada com lâmpadas de temperatura de cor fria, variando entre 4.000 e 6.000 Kelvin (Figura 42). Não há opção de dimerização disponível para essa luminária, o que significa que a intensidade da luz emitida não pode ser controlada.

Além da iluminação artificial geral, existem dois aparelhos de focos cirúrgicos, sendo um de coluna e um de teto. Eles são utilizados para momentos de intervenção médica ou até na solicitação de luz mais “baixa”, podendo ser ajustada a temperatura da luz e direcionada a pedido da parturiente, como apresentado na figura abaixo.



a)

Figura 41 – Iluminação artificial da Sala de parto 2 (via SUS) do HU.
Fonte: da autora, 2024.

No rodapé foi empregada a mesma estratégia utilizada na sala PPP avaliada anteriormente, sendo em porcelanato e nivelando-o junto ao lado exterior do reboco.



Figura 42 - Rodapé da Sala de parto 2 (via SUS) do HU.
Fonte: da autora, 2024.

O estado do mobiliário presente na sala é precário e demonstra sinais de degradação (Figura 43), evidenciando a falta de manutenção adequada ao longo do tempo.



Figura 43 - Estado do mobiliário presente na sala PPP; a) cômoda de apoio; b) mesa metálica de apoio para instrumentos médicos.
Fonte: da autora, 2024.

5.1.3 Quarto 314 do HU (via particular/convênio)

O quarto 314 é uma sala que tem forma retangular e dimensões de 3,20x6,08 metros, com um pé-direito de 2,71 metros (Figuras 44 e 45). Se trata de uma suíte com banheiro privativo, com uma cama hospitalar ajustável, uma escada para subida na cama, poltrona, um suporte quadripé para soro, uma lixeira e recursos adicionais como sofá para acompanhantes, televisão, detalhe de rodameio e mobiliário em MDF, mesa com rodízio para refeições na cama, berço de acrílico para o recém-nascido com rodízio e ar condicionado.



Figura 44 - Planta baixa do quarto 314 (via particular) do HU.
Fonte: da autora, 2024.



Figura 45 – Quarto 314 (via particular/convênio) do HU.
Fonte: da autora, 2014.

Este quarto possui uma janela posicionada na direção norte e equipada com persiana controlável (Figura 46). A janela oferece vista para o exterior e permite uma boa entrada de iluminação natural no ambiente.



Figura 46 - Vista da janela da Suíte PPP (via particular/convênio) do HU.
Fonte: da autora, 2024.

Há três mobiliários em MDF que a parturiente pode utilizar para colocar objetos pessoais ou afetivos, ou quaisquer outros itens: armário, cômoda e prateleira do painel da TV.

A medição das cores do ambiente resultou na paleta cromática apresentada abaixo:



Figura 47 - Paleta cromática do quarto 314 (via particular/convênio) do HU.
Fonte: da autora, 2024.

A análise revelou uma paleta cromática composta principalmente por tons acromáticos, com variações dentro da gama de cinza. No entanto, a tonalidade quente da madeira do MDF adiciona um toque de calor ao ambiente. Além disso, destaca-se o contraste proporcionado pelo azul marinho (da poltrona) em relação às outras cores, conferindo uma dinâmica visual distintiva.

A iluminação geral é proveniente de duas luminárias de teto equipadas com lâmpadas de temperatura de cor fria, entre 4.000 e 6.000 Kelvin (Figura 48). Não há opção de dimerização disponível para essas luminárias.

Existe, também, uma luminária de parede posicionada na cabeceira da cama, que emite luz focal (Figura 48b e 48c). Esta luminária possui temperatura de cor quente, entre 2.700 e 3.000 Kelvin. A presença dessa luminária oferece iluminação direcionada, sendo útil quando a luz geral não for necessária.



Figura 48 - Iluminação artificial do quarto 314 (via particular/convênio) do HU - a) iluminação geral; b) iluminação focal; c) iluminação focal.
Fonte: da autora, 2024.

No rodapé foi empregada a mesma estratégia utilizada nas salas de parto avaliadas anteriormente, sendo em porcelanato e nivelando-o junto ao lado exterior do reboco.

O banheiro do quarto 314 é equipado com chuveiro elétrico e vaso sanitário dentro da área do box, há barras de apoio para segurança e acessibilidade, pia, espelho e lixeira. No teto há uma lâmpada central para iluminação geral. Não há ventilação natural, somente exaustor.



Figura 49 - Banheiro do quarto 314 (via particular/convênio) do HU.
Fonte: da autora, 2024.

Em suma, o quarto 314 representa mudanças significativas em comparação com as instalações anteriormente observadas. A presença de uma janela com persiana controlável, que oferece vista para o exterior e permite a entrada de luz natural, é uma característica especialmente notável, diferenciando a suíte PPP das demais instalações.

5.1.4 Quarto 302 (via particular/convênio)

O quarto 302 se trata de uma suíte com banheiro privativo e uma sala de estar separada (Figura 50). A sala de estar conta com armário em MDF, um sofá e uma poltrona, mesinha de centro, frigobar, televisão, quadro decorativo e lixeira (Figura 51). Já o quarto em si, contém uma cama hospitalar (PPP) ajustável, uma escada para subida na cama, um sofá, poltrona para acompanhantes, televisão, mobiliário em MDF, um suporte quadripé para soro, uma lixeira, mesa com rodízio para refeições na cama, berço de acrílico para o recém-nascido com rodízio e ar condicionado.



Figura 50 - Planta baixa do Quarto 302 (via particular) do HU
Fonte: da autora, 2024



Figura 51 - Quarto 302 (via particular) do HU.
Fonte: da autora, 2024.

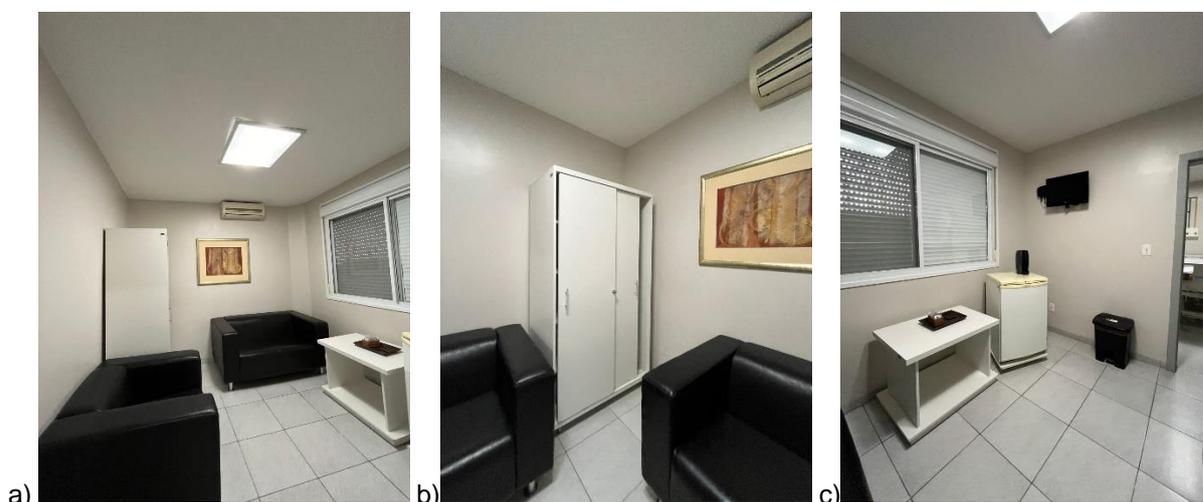


Figura 52 - Sala de estar do quarto 302 (via particular) do HU.
Fonte: da autora, 2024.

O quarto 302 possui janelas (tanto no quarto quanto no estar) posicionadas na direção norte e equipadas com persiana controlável (Figura 51b). Essas janelas oferecem vista para o exterior e permitem a entrada de iluminação natural no ambiente.

Há cinco mobiliários em MDF que a parturiente e acompanhante podem utilizar para colocar objetos pessoais ou afetivos, ou quaisquer outros itens: dois armários, duas mesinhas de apoio, e prateleira do painel da TV.

A medição das cores do ambiente resultou na identificação da mesma paleta cromática do quarto 314, conforme demonstrado na Figura 53.

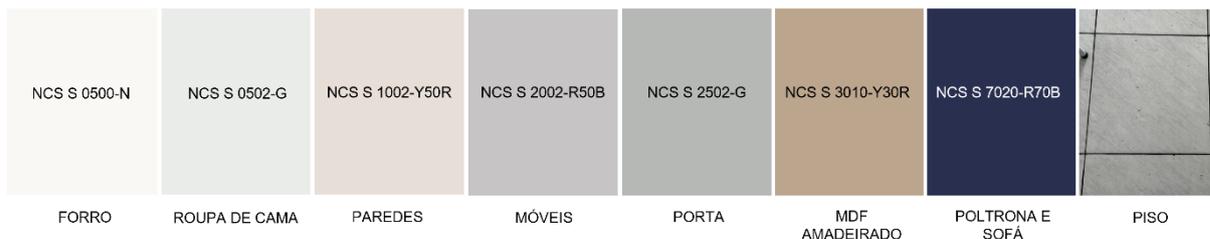


Figura 53 - Paleta cromática do quarto 302 (via particular/convênio) do HU.
Fonte: da autora, 2024.

Assim como o quarto anterior, a iluminação geral é proveniente de duas luminárias de teto equipadas com lâmpadas de temperatura de cor fria, entre 4.000 e 6.000 Kelvin. Não há opção de dimerização disponível para essas luminárias. Existe, também, uma luminária de parede posicionada na cabeceira da cama, que emite luz focal com temperatura de cor quente, entre 2.700 e 3.000 Kelvin. A presença dessa luminária oferece iluminação direcionada, sendo útil quando a luz geral não for necessária.

No rodapé foi empregada a estratégia de utilizar o porcelanato, nivelando-o junto ao lado exterior do reboco.

O banheiro do quarto 302 (Figura 54) é equipado com chuveiro elétrico no box de canto, vaso sanitário fora da área molhada, há barras de apoio para segurança e acessibilidade, pia, espelho e lixeira. No teto há uma lâmpada central para iluminação geral. Não há ventilação natural, somente exaustor.



Figura 54 - Banheiro do quarto 302 (via particular) do HU.
Fonte: da autora, 2024.

5.1.5 Quarto 308 (via particular/convênio)

O quarto 308 (Figuras 55 e 56) é uma instalação de planta retangular com banheiro privativo, com uma cama PPP, uma escada para subida na cama, um suporte quadripé para soro, poltrona, e recursos adicionais como sofá para acompanhantes, televisão, detalhe de rodameio e mobiliário em MDF, uma lixeira, mesa com rodízio para refeições na cama, berço de acrílico para o recém-nascido com rodízio e ar condicionado.



Figura 55 - Planta baixa do Quarto 308 (via particular) do HU.
Fonte: da autora, 2024.



Figura 56 - Quarto 308 (via particular) do HU
Fonte: da autora, 2024.

Há três mobiliários em MDF que a parturiente e acompanhante podem utilizar para colocar objetos pessoais ou afetivos, ou quaisquer outros itens: armário, mesinha de apoio, e prateleira do painel da TV.

A medição das cores do ambiente resultou na identificação da mesma paleta cromática do quarto 314 e 302, conforme demonstrado na Figura 57.



Figura 57 - Paleta cromática do quarto 308 (via particular/convênio) do HU
Fonte: da autora, 2024

Assim como todos os quartos particulares descritos anteriormente, a iluminação geral é fornecida por duas luminárias de teto equipadas com lâmpadas de temperatura de cor fria, entre 4.000 e 6.000 Kelvin. Não há opção de dimerização disponível para essas luminárias. Além disso, há uma luminária de parede posicionada na cabeceira da cama, que emite luz focal com temperatura de cor quente, entre 2.700 e 3.000 Kelvin. Essa luminária oferece iluminação direcionada, útil quando a luz geral não é necessária. Além dessas luminárias, existem quatro spots de embutir, um em cada canto do quarto, que emitem luz de temperatura neutra. Esses spots permitem a redução da intensidade da luz geral, proporcionando uma iluminação mais suave quando desejado.

No rodapé foi empregada a estratégia de utilizar o porcelanato, nivelando-o junto ao lado exterior do reboco.

O banheiro do quarto 308 (Figura 58) é equipado com chuveiro elétrico e vaso sanitário dentro da área do box, há barras de apoio para segurança e acessibilidade, pia, espelho e lixeira. No teto há uma lâmpada central para iluminação geral. Não há ventilação natural, somente por exaustor.



Figura 58 - Banheiro do quarto 308 (via particular/convênio) do HU
Fonte: da autora, 2024

5.1.6 Quarto 307

O quarto 307 é uma instalação se trata de uma suíte (Figuras 59 e 60) com banheiro privativo, com uma maca PPP, uma escada para subida na cama, poltrona, sofá para acompanhantes, televisão, detalhe de rodameio e mobiliário em MDF, um suporte quadripé para soro, uma lixeira, mesa com rodízio para refeições na cama, frigobar, berço de acrílico para o recém-nascido com rodízio e ar condicionado.



Figura 59 - Planta baixa do Quarto 307 (via particular) do HU.
Fonte: da autora, 2024.



Figura 60 - Quarto 308 (via particular) do HU.
Fonte: da autora, 2024.

O quarto possui janela posicionada na direção sul equipada com persiana controlável. Essa janela oferece vista para o exterior e permite a entrada de iluminação natural no ambiente, sem que o sol adentre no ambiente.

Há dois mobiliários em MDF que a parturiente e acompanhante podem utilizar para colocar objetos pessoais ou afetivos, ou quaisquer outros itens: armário e mesinha de apoio.

A medição das cores do resultou na identificação de paletas diferentes dos quartos 314, 302 e 308, conforme demonstrado a seguir.



Figura 61 - Paleta cromática do quarto 307 (via particular) do HU.

Fonte: da autora, 2024.

A análise revelou uma paleta cromática composta por tons acromáticos, com variações dentro da gama de cinza. No entanto, a tonalidade azul claro ocupa proporcionalmente a maior parte do espaço visual, já que está presente em todo o piso vinílico e no rodapé, ambos do mesmo material.

Assim como todos os quartos particulares descritos anteriormente, a iluminação geral é fornecida por duas luminárias de teto equipadas com lâmpadas de temperatura de cor fria, entre 4.000 e 6.000 Kelvin. Não há opção de dimerização disponível para essas luminárias.

5.1.7 Considerações sobre as características físicas dos ambientes de parturição

Observou-se que a maioria dos ambientes, com exceção da Sala PP, apresenta uma configuração funcional, mas carece de elementos que promovam a humanização e o conforto emocional durante o processo de parto. A predominância de tons acromáticos nas paletas de cores dos ambientes de parto contribui para a criação de uma atmosfera impessoal e distante, semelhante àquela presente em outras áreas do hospital. A uniformidade cromática, com tons neutros e monótonos, é uma característica que se repete tanto nas salas de parto SUS quanto nos quartos privativos, o que reforça a percepção de esterilidade e anonimato no espaço.

A disposição do mobiliário e dos equipamentos nos ambientes de parto parece priorizar a funcionalidade. Esses fatores, embora atendam às exigências técnicas e de segurança, não criam um ambiente atrativo e relaxante.

Nos quartos particulares, a situação é um pouco melhor, com a presença de janelas que permitem a entrada de luz natural e a vista para o exterior, elementos essenciais para criar uma atmosfera mais acolhedora. No entanto, a iluminação geral, ainda proveniente de lâmpadas de cor fria sem opção de dimerização, limita o controle da ambiência luminosa, essencial para o conforto visual e psicológico. A introdução de spots de luz e luminárias focais em alguns quartos é um avanço, mas a ausência de flexibilidade na intensidade da iluminação geral ainda é uma limitação significativa.

A presença de mobiliário e a possibilidade de personalização do espaço com objetos pessoais nos quartos particulares são aspectos positivos que devem ser mantidos e ampliados. No entanto, a manutenção dos móveis é uma preocupação, com sinais de desgaste em algumas peças que podem comprometer a estética e a funcionalidade do ambiente. Conclui-se que, para alcançar um ambiente verdadeiramente humanizado, é necessário um equilíbrio entre a funcionalidade técnica e a criação de um espaço acolhedor e confortável, tanto visualmente quanto emocionalmente.

A fim de aprofundar a compreensão das características físico-espaciais dos ambientes de parturição analisados, será apresentado, a seguir, um quadro que tem como objetivo articular de forma clara e concisa informações essenciais sobre cada ambiente, incluindo sua metragem quadrada, os equipamentos de apoio presentes, a paleta cromática predominante, entre outros atributos relevantes.

Quadro 6 - Síntese das características físico-espaciais dos ambientes de parturição. Fonte: da autora, 2024.

Síntese das características físico-espaciais dos ambientes de parturição						
AMBIENTE	ÁREA	EQUIPAMENTOS DE APOIO	BANHEIRO PRIVATIVO	VISTA PARA O EXTERIOR	PALETA CROMÁTICA	
SUS	SALA PPP	14,90 m ²	- 01 bola suíça; - Espaldar metálico; - Barra de apoio; - Banqueta;	Não, um banheiro para duas parturientes	Parcial, janela alta	
	SALA DE PARTO 02	27,75 m ²	- 01 bola suíça; - Berço aquecido. - Foco cirúrgico.	Não há banheiro na sala	Não	
PRIVADO	QUARTO 314	19,15 m ²	- Mesinha auxiliar; - Frigobar; - Poltrona; - Sofá; - Televisão; - Bercinho neonato; - Armário;	Sim	Sim	
	QUARTO 302	30,07 m ²	- Mesinha auxiliar; - Frigobar; - 02 Poltronas; - 02 Sofás; - Televisão; - Bercinho neonato; - Armário;	Sim	Sim	
	QUARTO 308	19,04 m ²	- Mesinha auxiliar; - Frigobar; - Poltrona; - Sofá; - Televisão; - Bercinho neonato; - Armário;	Sim	Sim	
	QUARTO 307	19,10 m ²	- Mesinha auxiliar; - Frigobar; - Poltrona; - Sofá; - Televisão; - Bercinho neonato; - Armário;	Sim	Sim	

5.2 Avaliação da qualidade dos espaços físicos de parturição pelas parturientes

Esta seção analisa os dados decorrentes das entrevistas com as parturientes, a avaliação do ambiente e a identificação dos elementos e atributos relacionados com o espaço físico. Foi elaborada uma síntese compreensiva das percepções das parturientes, destacando tanto os pontos positivos quanto as áreas que necessitam de aprimoramento nos ambientes de parto avaliados.

O quadro 7 foi elaborado com base em um conjunto de perguntas formuladas para avaliar aspectos como a satisfação geral, incômodos, aspectos positivos, configuração da sala de parto, privacidade, estímulos sensoriais e sugestões de melhorias. As respostas foram resumidas para capturar as percepções e sentimentos das parturientes, fornecendo uma visão geral sobre como o ambiente físico impactou o seu conforto e bem-estar durante o processo de parto, e destacando pontos críticos que podem ser melhorados para promover a humanização do parto. A transcrição completa das entrevistas encontra-se no Apêndice D.

Quadro 7 - Síntese das respostas coletadas (Parturientes). Fonte: da autora, 2024.

	Resumo da resposta (PP_01_HU)	Resumo da Resposta (PP_02_HU)	Resumo da Resposta (PS_03_HU)	Resumo da Resposta (PP_04_HU)	Resumo da Resposta (PP_05_HU)	Resumo da Resposta (PP_06_HU)	Resumo da Resposta (PS_07_HU)	Resumo da Resposta (PPC_08_HU)	Resumo da Resposta (PPC_09_HU)	Resumo da Resposta 1 (PP_10_HU)
Ambiente analisado	Sala de parto 2 SUS	Sala de parto 2 SUS	Sala PPP SUS	Quarto 302 PRIVATIVO	Quarto 314 PRIVATIVO	Quarto 307 PRIVATIVO	Sala PPP SUS	Sala PPP SUS	Quarto 308 PRIVATIVO	Quarto 302 PRIVATIVO
1. No geral, o que você achou do local do parto?	Assustador, primitivo e frio. Ambiente desconfortável, melhor com a luz apagada.	Simples.	Sem privacidade, banheiro compartilhado, desconfortável.	Medonho, bem ruim.	Confortável e agradável.	Horrível, espaçoso mas desconfortável no banheiro.	Tranquilo, bom atendimento, mas falta de privacidade.	Frio, nada acolhedor ou aconchegante.	Estrutura boa, mas chuveiro barulhento e estragado.	Quarto espaçoso e bom, mas banheiro ruim e visual frio.
2. Alguma coisa, no ambiente, te incomodou?	Pia e balcão incomodavam.	Nada me incomodou.	Falta de privacidade, cortinas entre macas.	Muita luminosidade, chão parecia sujo, banheiro pequeno.	Cobertas ásperas e não humanizadas.	Vaso sanitário dentro do box, disposição ruim no banheiro.	Dividir a sala, falta de privacidade.	Ambiente aberto, sem privacidade, porta sempre aberta.	Chuveiro com barulho.	Banheiro, especialmente o box pequeno.
3. O que você mais gostou no ambiente?	A banqueta de parto é muito útil, mas não para mim naquele momento.	Nada específico que me chamou a atenção.	Chuveiro e bola.	O chuveiro, tinha bastante pressão e estavaquentinho.	O chuveiro, água quente e intensidade da iluminação.	Nada em particular.	A bola e o chuveiro.	Nada no ambiente do parto, só o quarto pós-parto.	A poltrona.	O fato de ser espaçoso, grande, e ter duas salas.
4. O ambiente te trouxe algum sentimento? Qual?	Assustada e estranha por não estar na sala de internação.	Ambiente diferente, mas não me deixou nervosa.	Ambiente normal, sem sentimentos marcantes.	Sensação hospitalar, de doença.	Receio inicial do ambiente.	Nenhum sentimento específico.	Acolhimento.	Nenhum sentimento específico.	Tranquilidade, mas preocupação por talvez gritar e acordar outras mães.	Falta de acolhimento do ambiente.
5. Como você descreveria a configuração da sala de parto onde você esteve?	Espaço apertado, equipamentos muito próximos, dificuldade de ver o filho após o nascimento.	Simples, parecia faltar equipamentos para emergências.	Ambiente amplo quando vazio, mas apertado com outras pessoas.	Muito estreito.	Tamanho adequado, mas cama desconfortável.	Espaço adequado..	Pequena, camas próximas separadas por cortina.	Poderia ser maior e mais aconchegante.	Adequada, a poltrona foi o melhor lugar para ficar.	Quarto espaçoso, mas banheiro pequeno e frio. Porta do quarto dava diretamente para a cama.
6. Você sentiu que a disposição dos móveis e equipamentos foi adequada?	Não.	Sim, espaço adequado para a quantidade de pessoas.	Bem apertado, difícil se mover com mais pessoas.	Estranho e bizarro.	Não, especialmente a cama que parecia insegura.	Sim, mas ajustada depois do parto.	Sim.	Não.	Sim, as obstetras montaram tudo adequadamente.	Não, cama poderia ser virada para melhorar privacidade.
7. A sala de parto ofereceu espaço suficiente para você se movimentar confortavelmente durante o trabalho de parto?	Não, o espaço era reduzido e limitado.	Sim, consegui me movimentar bem.	Espaço suficiente quando vazio, mas insuficiente com mais pessoas.	Não.	Sim.	Sim, movendo entre cama e chuveiro.	Sim.	Não, poderia ser maior.	Sim.	Sim.

Continuação do Quadro 6 - Síntese das respostas coletadas (Parturientes). Fonte: da autora, 2024.

	Resumo da resposta (PP 01 HU)	Resumo da Resposta (PP 02 HU)	Resumo da Resposta (PS 03 HU)	Resumo da Resposta (PP 04 HU)	Resumo da Resposta (PP 05 HU)	Resumo da Resposta (PP 06 HU)	Resumo da Resposta (PS 07 HU)	Resumo da Resposta (PPC 08 HU)	Resumo da Resposta (PPC 09 HU)	Resumo da Resposta 1 (PP 10 HU)
Ambiente analisado	Sala de parto 2 SUS	Sala de parto 2 SUS	Sala PPP SUS	Quarto 302 PRIVATIVO	Quarto 314 PRIVATIVO	Quarto 307 PRIVATIVO	Sala PPP SUS	Sala PPP SUS	Quarto 308 PRIVATIVO	Quarto 302 PRIVATIVO
8. Você achou que a sala de parto tinha um tamanho adequado para suas necessidades?	Não, o ambiente era muito pequeno.	Sim, achei boa.	Não, falta espaço e banheiro.	Não, muito ruim.	Sim, mas banheiro/box era muito pequeno.	Sim.	Adequado, mas poderia ser maior.	Poderia ser maior ou ter menos coisas.	Não, poderia ser maior para caminhar mais.	Sim, mas banheiro inadequado.
9. Você se sentiu segura e com privacidade adequada na sala de parto?	Sim.	Sim, privacidade adequada.	Fechei a porta do banheiro, mas as macas não tinham porta, sem privacidade.	Não.	Sim.	Sim.	Parcialmente, faltou privacidade quando o marido da outra gestante passou.	Não.	Sim.	Sim, privacidade imposta pelas médicas.
10. Você pode fechar a porta?	Sim, a porta ficou fechada o tempo todo.	Sim, a porta ficou sempre fechada.	Não, a porta ficou aberta o tempo todo.	Sim, as obstetras fecharam.	Sim, todo o tempo.	Sim.	Não, ficou aberta o tempo todo.	Não sei.	Sim, todo o tempo.	Sim.
11. Como você avaliaria a iluminação na sala de parto? Era adequada para criar um ambiente confortável?	Iluminação acolhedora e quente, criando um ambiente mais aconchegante.	Iluminação agradável, não era luz de hospital branca.	Luz branca ligada o tempo todo.	Muito iluminada, janela difícil de fechar completamente.	Adequada, pedi para apagarem as luzes e deixei a janela entreaberta.	Luz boa, mas usamos globo para iluminação relaxante.	Bem iluminada, mas constante.	Boa, mas faltou opção para diminuir a intensidade.	Iluminação adequada, luz suave e amarela.	Não tenho ideia.
12. O ruído (barulho) fora da sala de parto te trouxe algum desconforto?	Não.	Não.	Não escutei nada de fora.	Não.	Nada.	Ouvi outras mães gritando, mas não me atrapalhou.	Gritos de outra gestante me deixaram nervosa.	Não, estava vazio e tranquilo.	Não teve ruído durante o parto.	Enfermeiras conversando e mexendo no celular durante a noite.
13. Como você descreveria a temperatura na sala de parto? Estava confortável para você?	Confortável.	Sim, confortável, mas em alguns momentos ficou quente.	Oscilava entre calor e frio, mas sem ar-condicionado.	Adequada, tinha ar condicionado.	Muito agradável.	Calor, ar condicionado controlado até o nascimento.	Temperatura agradável, não senti frio.	Muito quente.	Ótima, com ar-condicionado.	Tinha ar condicionado, manteve temperatura adequada.
14. Sentiu o cheiro do ambiente hospitalar? Isso te incomodou?	Não lembro de cheiros que incomodassem.	Não.	Não.	Sim, trouxe sensação de trabalho e doença.	Não, usei óleos e sabonetes específicos.	Não.	Não.	Não me incomodou.	Não.	Cheiro do quarto ficou na memória após estourar a bolsa.
15. Você percebeu as cores do quarto? Se sim, avalie a agradabilidade dessas cores em uma escala de 1 a 5.	Não lembro bem, mas diria que foi agradável, nota 4.	Acho que era verde, gosto de verde, nota 4.	Não lembro das cores.	Avaliaria como 1.	Neutro. Nota 3.	Branco e azul, nota 4.	Neutras, nota 4.	Não tinha vida, nota 1.	Amarelo claro, nota 4.	Fria, nota 3.

Continuação do Quadro 6 - Síntese das respostas coletadas (Parturientes). Fonte: da autora, 2024.

	Resumo da resposta (PP 01 HU)	Resumo da Resposta (PP 02 HU)	Resumo da Resposta (PS 03 HU)	Resumo da Resposta (PP 04 HU)	Resumo da Resposta (PP 05 HU)	Resumo da Resposta (PP 06 HU)	Resumo da Resposta (PS 07 HU)	Resumo da Resposta (PPC 08 HU)	Resumo da Resposta (PPC 09 HU)	Resumo da Resposta 1 (PP 10 HU)
Ambiente analisado	Sala de parto 2 SUS	Sala de parto 2 SUS	Sala PPP SUS	Quarto 302 PRIVATIVO	Quarto 314 PRIVATIVO	Quarto 307 PRIVATIVO	Sala PPP SUS	Sala PPP SUS	Quarto 308 PRIVATIVO	Quarto 302 PRIVATIVO
16. As cores e decoração da sala de parto foram agradáveis e relaxantes para você?	Não, ambiente muito impessoal.	Sim.	Decoração básica, móveis velhos.	Não, nada além do básico.	Sim.	Indiferente, sem decoração.	Sim.	Não.	Sim.	Não, não tinha decoração.
17. Havia elementos visuais (quadros, fotografias, plantas, etc.) que contribuíram para um ambiente mais acolhedor?	Não.	Não.	Não.	Não.	Não.	Não.	Não.	Não.	Não.	Não.
18. Você achou que os equipamentos na sala de parto estavam dispostos de maneira acessível e prática?	Não, apenas a banqueta estava bem posicionada.	Sim.	Não.	Podia melhorar, berçinho de metal enferrujado.	Sim.	Sim, mas faltou papel toalha e gaze em outra sala.	Sim.	O que tinha estava bem, mas faltava mais.	Sim, as obstetras colocaram.	Sim, mas poucos equipamentos.
19. Havia equipamentos específicos que você sentiu falta ou que acharia importante ter na sala de parto?	Talvez uma poltrona e uma pia para encher a garrafa de água.	Equipamentos não pareciam suficientes para emergências.	Banqueta e bola, não sei quantas bolas tinham.	Faltaram cordas para puxar, bola tive que levar a minha.	Não, minha equipe levou tudo.	Não.	Não.	Poltrona ou sofá-cama para relaxar.	Não, o necessário estava ali.	Uma barra para apoio e alongamento.
20. O mobiliário (cadeiras, cama de parto, etc.) da sala de parto era confortável para você?	Não.	Banqueta desconfortável, cama estava bem.	Maca de ferro desconfortável, marido ficou em pé.	Cama hospitalar ok, poltrona e berço desconfortáveis.	Não.	Sim.	Mais ou menos, mas aceitável.	Não.	Poltrona principalmente confortável.	Cama confortável, mas box do banheiro pequeno.
21. O ambiente parecia limpo?	Sim.	Sim.	Não parecia limpo.	Não, aspecto de sujeira.	Sim.	Médio.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.
22. O ambiente parecia bem cuidado?	Sim, a maca estava em boas condições.	Sim.	Não, aparência de desleixo.	Não.	Não, as coisas estavam velhas.	Não.	Sim.	Não.	Sim, nada estragado.	Não.
23. Você mudaria algo no ambiente?	Mudar a disposição dos móveis para maximizar o espaço.	Não.	Mais privacidade, banheiro, música, temperatura, poltrona para acompanhante.	Mudar cores, iluminação, disposição dos móveis, ambiente mais acolhedor com plantas e luzes coloridas.	Mais decoração acolhedora, pintura ou quadros, opções de luz, cama ajustável, cobertas mais confortáveis, plantas.	Tirar o vaso do box, mudar a disposição da poltrona.	Mais banheiros, mais bolas de parto, um pouco mais de decoração, sala maior.	Mudar cores, iluminação, móveis, ambiente mais confortável e acolhedor.	Banheiro maior e mais espaço para caminhar.	Faria um banheiro maior e mais acolhedor, sala de estar separada do quarto.

Continuação do Quadro 6 - Síntese das respostas coletadas (Parturientes). Fonte: da autora, 2024.

Ambiente analisado	Resumo da resposta (PP_01_HU)	Resumo da Resposta (PP_02_HU)	Resumo da Resposta (PS_03_HU)	Resumo da Resposta (PP_04_HU)	Resumo da Resposta (PP_05_HU)	Resumo da Resposta (PP_06_HU)	Resumo da Resposta (PS_07_HU)	Resumo da Resposta (PPC_08_HU)	Resumo da Resposta (PPC_09_HU)	Resumo da Resposta 1 (PP_10_HU)
	Sala de parto 2 SUS	Sala de parto 2 SUS	Sala PPP SUS	Quarto 302 PRIVATIVO	Quarto 314 PRIVATIVO	Quarto 307 PRIVATIVO	Sala PPP SUS	Sala PPP SUS	Quarto 308 PRIVATIVO	Quarto 302 PRIVATIVO
24. Categorize os fatores ilustrados em ordem de importância.	1) Privacidade, 2) Equipamentos médicos, 3) Iluminação regulável, 4) Temperatura, 5) Música relaxante, 6) Decoração acolhedora, 7) Equipamentos de apoio, 8) Espaço para caminhar, 9) Camas ajustáveis, 10) Banheiro privativo.	1) Iluminação regulável, 2) Temperatura confortável, 3) Camas ajustáveis, 4) Espaço para caminhar, 5) Privacidade, 6) Música relaxante, 7) Equipamentos de apoio, 8) Decoração acolhedora, 9) Equipamentos médicos, 10) Banheiro privativo.	1) Privacidade, 2) Banheiro privativo, 3) Camas ajustáveis, 4) Equipamentos de apoio, 5) Espaço para caminhar, 6) Temperatura confortável, 7) Iluminação regulável, 8) Música relaxante, 9) Decoração acolhedora, 10) Equipamentos médicos.	1) Privacidade, 2) Banheiro privativo, 3) Equipamentos médicos, 4) Camas ajustáveis, 5) Equipamentos de apoio, 6) Temperatura confortável, 7) Iluminação regulável, 8) Espaço para caminhar, 9) Música relaxante, 10) Decoração acolhedora.	1) Decoração acolhedora, 2) Camas ajustáveis, 3) Iluminação regulável, 4) Equipamentos de apoio, 5) Privacidade, 6) Espaço para caminhar, 7) Temperatura confortável, 8) Banheiro privativo, 9) Música relaxante, 10) Equipamentos médicos.	1) Privacidade, 2) Temperatura confortável, 3) Camas ajustáveis, 4) Espaço para caminhar, 5) Banheiro privativo, 6) Iluminação regulável, 7) Equipamentos de apoio, 8) Decoração acolhedora, 9) Equipamentos médicos, 10) Música relaxante.	1) Banheiro privativo, 2) Privacidade, 3) Equipamentos de apoio, 4) Equipamentos médicos, 5) Camas ajustáveis, 6) Temperatura confortável, 7) Espaço para caminhar, 8) Iluminação regulável, 9) Decoração acolhedora, 10) Música relaxante.	1) Equipamentos médicos, 2) Privacidade, 3) Temperatura confortável, 4) Camas ajustáveis, 5) Espaço para caminhar, 6) Banheiro privativo, 7) Equipamentos de apoio, 8) Iluminação regulável, 9) Decoração acolhedora, 10) Música relaxante.	1) Privacidade, 2) Espaço para caminhar, 3) Camas ajustáveis, 4) Iluminação regulável, 5) Banheiro privativo, 6) Equipamentos médicos, 7) Equipamentos de apoio, 8) Temperatura confortável, 9) Decoração acolhedora, 10) Música relaxante.	1) Privacidade, 2) Banheiro privativo, 3) Temperatura confortável, 4) Equipamentos de apoio, 5) Camas ajustáveis, 6) Decoração acolhedora, 7) Iluminação regulável, 8) Espaço para caminhar, 9) Música relaxante, 10) Equipamentos médicos.

5.2.1 Avaliação geral do local de parturição

A avaliação geral do local do parto revelou uma diversidade de percepções entre as parturientes entrevistadas, evidenciando uma ampla gama de experiências e sentimentos associados aos ambientes de parturição.

Várias parturientes descreveram os ambientes de parto como assustadores, frios e impessoais. PP_01_HU mencionou que a sala de parto 2 (SUS) lhe parecia primitiva e fria, tanto em termos de temperatura física quanto de atmosfera geral (ver Figura 62). Este sentimento foi compartilhado por PP_04_HU, que considerou o quarto 302 (particular) “desconfortável”. A PP_08_HU destacou a falta de acolhimento e a sensação de que o espaço era apenas mais uma sala (sala PPP, SUS) dentro do ambiente hospitalar (ver Figura 62), sem elementos que tornassem o local mais aconchegante para a mãe. Essa percepção negativa foi ainda reforçada por PP_10_HU, que descreveu o ambiente como visualmente frio e nada acolhedor, contrastando especialmente com a inadequação do banheiro em relação ao quarto (quarto 302, particular).

Essas críticas ressaltam a necessidade de uma revisão profunda na estética e na configuração física dos espaços de parto, com foco em criar ambientes que transmitam calor, acolhimento e tranquilidade. A percepção de frieza e impessoalidade pode ser atribuída à falta de elementos decorativos, cores aconchegantes e iluminação adequada, que são fatores importantes na criação de um ambiente humanizado.

Por outro lado, algumas parturientes tiveram experiências mais positivas. A PP_05_HU descreveu o ambiente (quarto 314, particular) como confortável e agradável, destacando especialmente a presença do chuveiro com água quente e a intensidade da iluminação como pontos positivos. PP_07_HU também teve uma experiência satisfatória, sentindo-se acolhida e bem assistida pela equipe, apesar de reconhecer que o espaço (sala PPP, SUS) poderia ser um pouco maior. A PP_09_HU, apesar de apontar problemas com o chuveiro, considerou a poltrona do quarto (308, particular) como o elemento mais positivo de sua experiência, proporcionando-lhe conforto durante a maior parte do trabalho de parto. A PP_10_HU mencionou a presença da ante-sala do quarto 302 (particular) como um fator positivo, que ajudou a manter o espaço organizado e menos claustrofóbico.

É importante notar que, em várias respostas, a percepção positiva do ambiente foi frequentemente associada à atuação humanizada equipe médica. PP_04_HU, PP_05_HU, PP_07_HU e PP_09_HU, PP_10_HU destacaram o papel fundamental das obstetras e doulas na criação de uma atmosfera de acolhimento e segurança, independentemente das deficiências físicas do ambiente.

Algumas parturientes fizeram comparações diretas entre o ambiente hospitalar e outras configurações de parto mais humanizadas. PP_04_HU, por exemplo, mencionou um quarto de uma maternidade em Porto Alegre/RS onde a decoração e a iluminação eram projetadas para proporcionar uma atmosfera mais acolhedora e relaxante. PP_10_HU também sugeriu melhorias inspiradas em ambientes de maternidade mais modernos e acolhedores, como a introdução de elementos decorativos, iluminação ajustável e uma configuração de quarto que ofereça mais privacidade.

5.2.2 Incômodos percebidos nos ambientes de parto

A análise das respostas das parturientes revela que diversas características do ambiente de parto foram fontes de incômodo, impactando negativamente a percepção das mulheres durante o trabalho de parto. Esses incômodos variaram desde aspectos físicos até aspectos subjetivos

Um dos principais incômodos relatados pelas parturientes diz respeito à disposição e configuração do espaço físico. PP_01_HU mencionou especificamente a presença de um balcão que ocupava bastante espaço da sala de parto 2 (SUS) e a incomodava, sugerindo que esse elemento deveria ser removido.



Figura 62 - Sala de parto 2. a) relação da cama com o móvel ao lado; b) móvel que causava incômodo.

Fonte: da autora, 2024.

PP_04_HU também destacou a “estreiteza” do quarto 302 e a disposição inadequada dos móveis, descrita como "muito estranha". A percepção de um espaço mal planejado foi reforçada por PP_06_HU, que relatou dificuldades em acomodar-se confortavelmente devido à disposição inadequada do chuveiro e do vaso sanitário no banheiro do quarto 307 (Figura 64), resultando em uma experiência "horrrível" em que a bola de parto tampa o ralo e causa um pequeno alagamento.

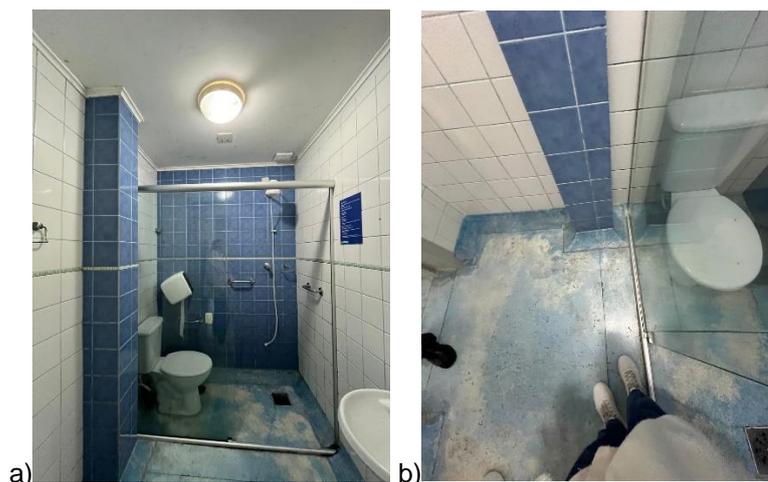


Figura 63 - Banheiro do quarto 307.
Fonte: da autora, 2024.

A falta de privacidade foi um ponto de incômodo recorrente. PP_03_HU, PP_07_HU, PP_08_HU destacaram a ausência de divisórias “efetivas” no quarto PPP, com apenas cortinas separando as macas, o que resultava em uma sensação de exposição e desconforto.



Figura 64 - Quarto PPP; a) relação da porta de entrada com o ambiente; b) foto das duas macas; c) foto do sistema de "fechamento" das cortinas das macas.

Fonte: da autora, 2024.

PP_03_HU mencionou a falta de privacidade nas macas e ainda sentiu que a sua presença tirava a privacidade de outra parturiente de outra sala, pois ela

conseguia visualizar a outra sala quando ia ao banheiro, pois as portas ficavam abertas. A PP_08_HU criticou o ambiente "aberto" da Sala PPP (SUS), onde enfermeiras e outras pessoas entravam e saíam constantemente, sem controle adequado de acesso.

No quarto 302, a PP_10_HU relatou a desconfortável falta de privacidade devido à disposição da cama em relação à porta, que permitia a visualização direta do interior do quarto sempre que a porta era aberta.



Figura 65 - Quarto 302; a) foto tirada da porta para dentro do quarto; b) foto tirada de dentro do quarto em direção a porta.

Fonte: da autora, 2024.

A iluminação também foi um fator de incômodo para várias parturientes. PP_01_HU descreveu a iluminação geral como “desconfortável”, necessitando que a obstetra apagasse as luzes da sala de parto 2 (SUS) para tentar criar um ambiente mais acolhedor.



Figura 66 - Sala de parto 2; a) luminária focal desligada; b) luminária focal ligada.

Fonte: da autora, 2024.

A PP_04_HU destacou a intensidade excessiva da iluminação como um aspecto negativo, dificultando a criação de um ambiente mais relaxante na sala 302 (particular). De forma similar, PP_03_HU e PP_06_HU relataram que a presença constante de luz branca contribuiu para uma atmosfera menos acolhedora, evidenciando a necessidade de opções de iluminação ajustáveis que permitam maior controle sobre o ambiente. Vale ressaltar que, no caso de PP_06_HU, uma iluminação especial foi providenciada pela médica obstetra, buscando adaptar o espaço de acordo com as necessidades da parturiente.

O banheiro foi outro ponto crítico destacado. PP_10_HU criticou duramente o tamanho, configuração e funcionalidade do banheiro do Quarto 302 (SUS) (Figura 67), mencionando que ele não era adequado para acomodar a bola de parto e proporcionar conforto durante o trabalho de parto. A parturiente mencionou que a bola suíça não passava pela porta do box, então ela tinha que passar por cima do mesmo. E quando conseguiu inserir a bola dentro do box, ao sentar não ficava com as costas posicionadas embaixo do chuveiro, não cumprindo sua função e ocasionando no desuso.



Figura 67 - Banheiro do quarto 302; a) foto da pia; b) foto do vaso sanitário; c) foto do box de canto. Fonte: da autora, 2024.

A PP_06_HU também relatou dificuldades com a disposição do chuveiro e do vaso sanitário do quarto 307 (particular), que resultavam em desconforto e problemas com o escoamento da água. PP_09_HU mencionou um problema específico com o chuveiro (quarto 308) que fazia um barulho irritante, dificultando seu uso.

Além das questões físicas, alguns incômodos estavam relacionados a sentimentos de desconforto e insegurança. PP_04_HU descreveu uma sensação de "hospitalismo" que remetia a ambientes de doença, enquanto PP_10_HU mencionou a falta de acolhimento do ambiente, que parecia "frio" e "impessoal". Esses

sentimentos foram intensificados pelos poucos elementos decorativos, ausência de cores acolhedoras e atrativas, contribuindo para uma experiência menos positiva no quarto 302.

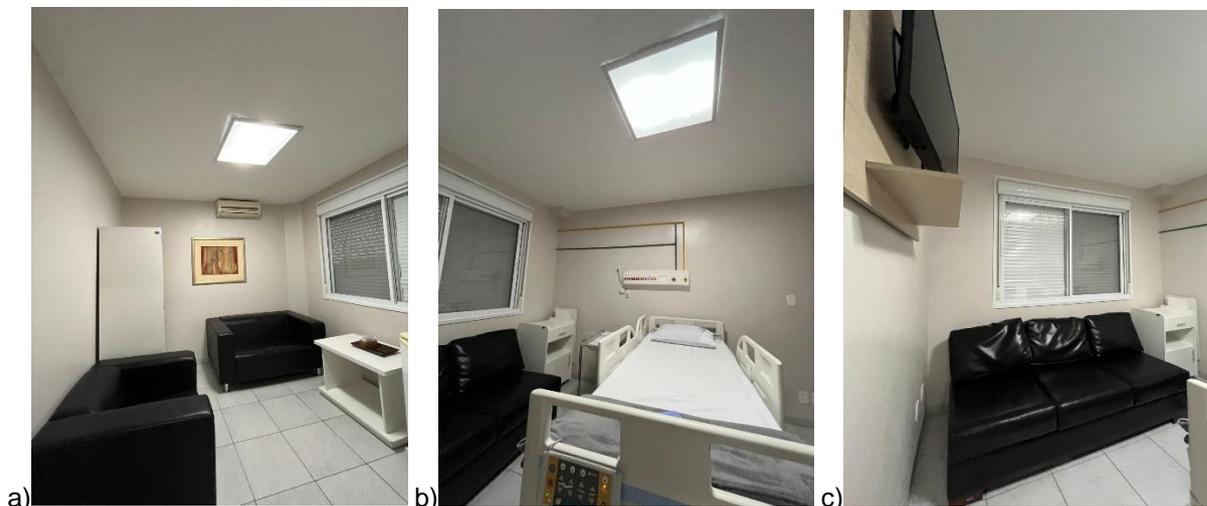


Figura 68 - Quarto 302; a) sala de estar; b) vista da cama; c) vista do sofá e janela.

Fonte: da autora, 2024.

5.2.3 Aspectos positivos percebidos nos ambientes de parto

Apesar das diversas críticas e sugestões de melhoria, algumas parturientes destacaram aspectos positivos do ambiente de parto, evidenciando características que contribuíram para uma experiência mais confortável e acolhedora.

Várias parturientes apreciaram o espaço disponível no ambiente de parto. PP_06_HU (quarto 307) e PP_10_HU (quarto 302) mencionaram que o quarto era espaçoso, permitindo uma movimentação confortável durante o trabalho de parto. O tamanho adequado foi considerado crucial para que elas pudessem se deslocar entre diferentes áreas, como a cama, o chuveiro e as bolas de parto, sem se sentirem restritas.

O uso do chuveiro foi um dos elementos mais elogiados. PP_04_HU e PP_05_HU destacaram a qualidade do chuveiro, mencionando a pressão da água e a temperatura agradável como fatores que proporcionaram conforto e alívio durante o trabalho de parto. A água quente ajudou a relaxar e aliviar as dores das contrações, criando um momento de conforto no meio do processo de parto.

Embora a dimerização das luzes tenha sido valorizada por muitas parturientes, é importante ressaltar que essa flexibilidade na iluminação não se deveu ao controle direto da luz geral do ambiente. Na maioria dos casos, o ajuste foi feito por meio de

alternativas, como o uso de arandelas de leitura, luzes direcionadas do foco cirúrgico, ou até mesmo a iluminação vinda de outro ambiente, que permanecia acesa enquanto o quarto em si ficava escurecido. Em algumas situações, como mencionado por PP_06_HU, uma luminária especial foi fornecida pela própria médica obstetra, proporcionando uma iluminação mais adequada e personalizada para o momento do parto. Essas estratégias compensaram a falta de um sistema de dimerização da luz geral, criando uma atmosfera mais acolhedora e relaxante para as parturientes.

Algumas parturientes mencionaram que certos equipamentos de apoio foram especialmente confortáveis. PP_05_HU e PP_09_HU elogiaram a poltrona e sofá presentes no quarto, que proporcionaram um assento confortável e mais acessível durante o trabalho de parto, em contraste com a maca PPP, que foi considerada alta demais e menos adequada para descanso nesse momento crucial.

5.2.4 Sugestões de melhorias dos ambientes de parto

A análise das respostas das parturientes revelou diversas sugestões de melhoria para os ambientes de parturição. Essas sugestões visam tornar o ambiente mais acolhedor, funcional e confortável, alinhando-se aos princípios de humanização do parto. A seguir, são destacadas as principais sugestões identificadas nas entrevistas.

Uma das principais queixas das parturientes foi a falta de privacidade. Algumas sugeriram que o quarto PPP (SUS) substituísse as cortinas por divisórias fixas entre as camas. PP_08_HU e PP_07_HU mencionaram que as cortinas não fornecem privacidade suficiente, especialmente em momentos de grande vulnerabilidade. A instalação de divisórias fixas (como drywall) poderia melhorar significativamente a privacidade.

Os banheiros foram alvo de críticas por parte de várias parturientes. PP_10_HU e PP_06_HU relataram que os banheiros eram pequenos e “mal projetados”, dificultando a movimentação, especialmente quando tentavam usar a bola de parto ou o chuveiro. A sugestão seria ampliar os banheiros, principalmente a área do box, garantindo que tenham espaço suficiente para acomodar os equipamentos de parto e permitindo que as parturientes se movimentem com mais facilidade. Além disso, a

instalação de mais barras de apoio e bancos de chuveiro poderia aumentar a segurança e o conforto.

A iluminação foi outro ponto destacado para melhoria. As parturientes sugeriram a implementação de sistemas de iluminação ajustável, que permitam a criação de um ambiente com luz mais suave e relaxante. A possibilidade de reduzir a intensidade da luz ou de utilizar luzes de tonalidade mais quente pode ajudar a criar uma atmosfera mais acolhedora e menos clínica.

Todas as entrevistadas sentiram falta de objetos de decoração que pudessem tornar o ambiente mais acolhedor e menos impessoal. PP_05_HU, PP_08_HU e PP_10_HU sugeriram a inclusão de quadros, plantas e cores mais vivas nas paredes. Esses elementos poderiam contribuir para uma sensação de bem-estar e acolhimento, tornando o ambiente mais agradável e relaxante. Além disso, PP_05_HU mencionou que, como psicóloga, considera importante inserir frases motivacionais ou imagens relacionadas ao ato de parir que pudessem ajudar a manter um estado emocional positivo e determinado durante o trabalho de parto.

O mobiliário, como camas e poltronas, também foi mencionado nas sugestões de melhoria. PP_09_HU e PP_05_HU sugeriram a inclusão de camas e poltronas ajustáveis mais baixas, que possam ser reguladas conforme a necessidade da parturiente. A presença de mobiliário ergonômico e confortável foi considerado crucial para proporcionar suporte adequado durante o trabalho de parto.

Várias parturientes mencionaram a falta de certos equipamentos, como barras de apoio, bolas de parto e rebozo. PP_04_HU e PP_07_HU sugeriram que esses equipamentos fossem disponibilizados em todos os quartos de parto, garantindo que todas as parturientes tivessem acesso a recursos que pudessem ajudar na movimentação e no alívio das dores das contrações.

Algumas parturientes relataram desconforto devido ao ruído vindo de fora da sala de parto. PP_10_HU mencionou que o barulho das enfermeiras conversando e mexendo no celular foi perturbador, deixando como sugestão implementar medidas de isolamento acústico para minimizar os ruídos externos, garantindo um ambiente mais tranquilo e silencioso.

As sugestões de melhoria fornecidas pelas parturientes indicam um caminho para a criação de ambientes de parto mais humanizados e acolhedores. Ao focar em aprimoramentos na privacidade, nos banheiros, na iluminação, nos objetos de

decoreção, no mobiliário, nos equipamentos de apoio, e na redução de ruídos, os hospitais podem proporcionar uma experiência de parto mais positiva e confortável. Implementar essas melhorias é essencial para garantir que as parturientes se sintam bem cuidadas, seguras e apoiadas durante um dos momentos mais memoráveis de suas vidas.

5.2.5 Ordem de importância dos fatores analisados

A análise das entrevistas revelou dados sobre as percepções das parturientes em relação aos ambientes de parturição, destacando os aspectos que elas consideram mais importantes para o seu conforto e bem-estar durante o trabalho de parto.

A análise centrada na hierarquia de importância dos fatores ambientais para as parturientes evidencia a influência da percepção seletiva, conforme postulada pela Teoria Ecológica (Gilson e Gilson, 1966). De acordo com essa abordagem, as pessoas percebem e priorizam informações ambientais com base em suas necessidades imediatas, enquanto elementos considerados supérfluos ou irrelevantes são descartados. Esse mecanismo de seletividade perceptiva explica por que determinados aspectos do ambiente de parto são ressaltados como importantes pelas parturientes, enquanto outros elementos são percebidos como secundários ou irrelevantes.

A privacidade emergiu como o fator mais importante para a maioria das parturientes, sendo consistentemente apontada como a prioridade principal entre os dez aspectos avaliados. Seis das dez entrevistadas ressaltaram a privacidade como o elemento mais relevante, destacando a necessidade de um ambiente que assegure sensação de segurança e proteção, especialmente em momentos de extrema vulnerabilidade, como o parto. Essa ênfase na privacidade reflete uma necessidade intrínseca de resguardo emocional e físico durante o processo de parturição.

A pouca privacidade foi frequentemente mencionada como um ponto crítico, sobretudo em decorrência da utilização de cortinas como divisórias, as quais se mostraram insuficientes para garantir o isolamento necessário. Esse desconforto foi intensificado pela presença constante de universitários, médicos, residentes e

enfermeiros, que, ao circularem no ambiente hospitalar, comprometiam ainda mais a percepção de privacidade das parturientes.

A segunda prioridade mais mencionada foi a presença de um banheiro privativo, refletindo a necessidade de conforto e conveniência, aspectos que se tornam particularmente salientes durante o trabalho de parto. Muitas parturientes apontaram a divisão de um banheiro entre até quatro pessoas como um grande incômodo, destacando a falta de privacidade e a dificuldade de acesso imediato quando necessário. Mesmo os banheiros particulares foram citados como problemáticos devido à configuração inadequada e ao espaço limitado, que dificultavam a utilização de equipamentos de apoio, como bolas de parto, e a movimentação confortável.

A temperatura confortável foi outra prioridade destacada, refletindo a necessidade de um ambiente físico que suporte o bem-estar fisiológico durante o parto.

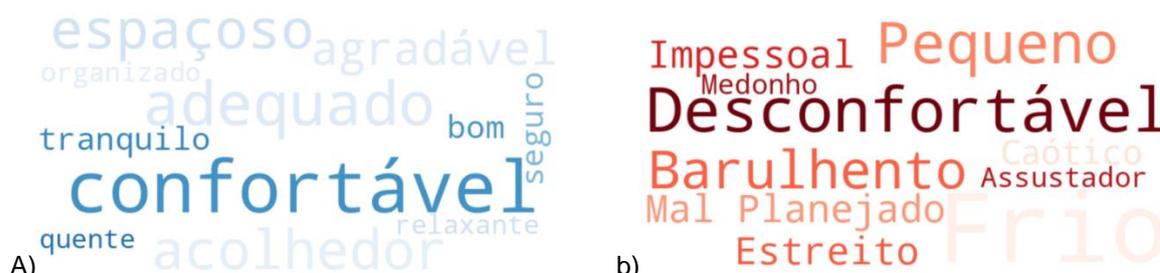
Outros equipamentos de apoio, como camas e poltronas ajustáveis, acesso a bolas de parto e equipamentos de apoio, e iluminação suave e regulável, também foram mencionados com frequência, embora com menor intensidade. Estes elementos, enquanto importantes, são percebidos através de um filtro seletivo onde as necessidades mais imediatas e fundamentais recebem maior atenção.

Os aspectos menos mencionados, como a decoração acolhedora e a música relaxante no ambiente, ainda que contribuam para um ambiente positivo, são percebidos como complementares e não essenciais. Esta seletividade perceptiva, conforme discutida por Gibson e Gibson (1966), evidencia que as parturientes focam nos elementos funcionais que diretamente impactam sua experiência de parto, enquanto elementos estéticos -são relegados a um segundo plano.

A análise dos resultados, portanto, destaca como a percepção seletiva das parturientes, alinhada à Teoria Ecológica, orienta suas prioridades e enfatiza a necessidade de melhorias focadas nos aspectos mais criticamente percebidos. Para proporcionar uma experiência de parto mais humanizada e confortável, é essencial considerar essas percepções seletivas e abordar prioritariamente os elementos que as parturientes identificam como mais importantes para seu bem-estar e segurança.

5.2.6 Análise de palavras das entrevistas das parturientes

A partir da avaliação dos ambientes pelas entrevistadas, foi possível extrair adjetivos positivos e negativos relacionados aos ambientes de parturição. Os dados obtidos nas entrevistas foram sobrepostos e geraram categorias das questões importantes, evidenciados a partir das nuvens de palavras da Figura 69.



A) Figura 69 - Nuvem de palavras de adjetivos; a) adjetivos positivos; b) adjetivos negativos.

Fonte: da autora, 2024.

Para criar as nuvens de palavras, a análise de conteúdo foi aplicada para extrair e categorizar os adjetivos presentes nas entrevistas das 10 parturientes. Esta abordagem permitiu identificar as palavras mais frequentemente mencionadas. Para garantir uma representação equilibrada, cada adjetivo foi contabilizado uma única vez por entrevista. Posteriormente, as palavras foram visualizadas em nuvens de palavras distintas: adjetivos positivos foram representados em tons de azul, enquanto os negativos apareceram em tons de vermelho. Essa visualização oferece uma perspectiva das percepções das parturientes em relação aos ambientes de parto.

A predominância de adjetivos como "confortável", "acolhedor", "agradável", "relaxante" e "espaçoso" nas respostas positivas indica que as parturientes valorizam ambientes que oferecem conforto, acolhimento e espaço suficiente para se movimentarem durante o trabalho de parto. A presença de elementos como chuveiros com água quente e poltronas confortáveis também foi destacada como um fator importante para uma experiência positiva.

Por outro lado, adjetivos como "frio", "impessoal", "inadequado", "pequeno", "barulhento" e "desconfortável" aparecem com frequência nas respostas negativas, apontando para críticas relacionadas à falta de acolhimento, privacidade e funcionalidade dos espaços. A inadequação dos banheiros e a falta de elementos decorativos que tornem o ambiente mais humanizado foram pontos negativos recorrentes.

Uma nova nuvem de palavras foi criada para fornecer uma visão geral de todas as entrevistas (Figura 70), abrangendo as palavras mais citadas pelas parturientes. As nuvens de palavras apresentadas anteriormente focavam exclusivamente nos adjetivos extraídos das entrevistas, diferenciando os termos positivos dos negativos para destacar as percepções qualitativas das parturientes sobre os ambientes de parturição.



Figura 70 - Nuvem de palavras gerais.

Fonte: da autora, 2024.

Esta nova nuvem de palavras incorpora todas as palavras mais citadas nas entrevistas. Essa análise geral inclui termos como "ambiente", "banheiro", "privacidade", "chuveiro", "confortável", "incômodo" entre outros, proporcionando uma compreensão mais completa dos aspectos que mais influenciam a experiência das parturientes durante o parto, abrangendo tanto os aspectos descritivos quanto os emocionais e funcionais mencionados pelas entrevistadas.

5.3 Avaliação da qualidade dos espaços físicos de parturição pelas funcionárias

Esta seção analisa os dados decorrentes das entrevistas com as duas funcionárias.

O Quadro 7 apresenta uma síntese das respostas coletadas, com base em um conjunto de perguntas formuladas. As respostas foram resumidas para capturar as percepções das funcionárias.

Quadro 8 - Síntese das respostas coletadas (Funcionárias). Fonte: da autora, 2024

Pergunta	Funcionária 1	Funcionária 2
1. Existe algum equipamento que você sinta que faz falta na hora de prestar assistência ao parto?	Não.	Espaldar para as outras salas, outro banheiro, berçinho aquecido na sala PPP.
2. Há, no ambiente de parto, algum aspecto ambiental que te incomode?	Armário feio e PPP muito apertada, difícil de organizar.	Armários brutos e falta de armários e mesas nas outras salas.
3. Quais as queixas, referentes ao ambiente, você mais escuta das parturientes?	Espaço e organização inadequados.	Muita gente na sala, falta de privacidade devido ao número de pessoas (universitários, residentes, pediatras).
4. Como você gostaria que fosse o ambiente de parto?	Ambiente mais aconchegante, melhorias no chão e banheiro necessários.	Quarto PPP com camas separadas com paredes de drywall. Espaço dos dois lados da cama para movimentar a parturiente.
5. O que você acha que as parturientes mais gostam no ambiente?	Ambiente mais escurinho com lâmpadas tranquilas.	As luzes, as bolas suíças e as camas novas.

Fonte: da autora, 2024.

A análise das respostas revela aspectos importantes sobre os ambientes de parto do hospital, destacando tanto as necessidades de melhoria quanto os pontos positivos percebidos.

A F_01_HU afirmou não sentir falta de equipamentos específicos para prestar assistência ao parto. Em contraste, F_02_HU identificou a necessidade de adicionar espaldar para alongamento e apoio em todos os quartos, que são úteis para dar equilíbrio às parturientes durante o trabalho de parto. Ela também apontou a necessidade de mais banheiros para as parturientes atendidas via SUS e berços aquecidos para os bebês, enfatizando a importância de ter esses equipamentos disponíveis em todas as salas de parto, especialmente na sala PPP, que é uma das mais prejudicadas.

Ambas as funcionárias mencionaram os armários como um aspecto incômodo do ambiente de parto. F_01_HU destacou que os armários são feios e “inadequados” para as funções, especialmente na sala PPP, onde a disposição das camas torna o espaço apertado e difícil de organizar. F_02_HU complementou essa crítica ao

mencionar que faltam mesas de apoio e armários adaptados para as roupas das gestantes.

As queixas das parturientes, conforme relatado pelas funcionárias, focam principalmente no espaço e na organização. F_01_HU apontou que as parturientes reclamam do espaço apertado e da má organização. F_02_HU, por sua vez, mencionou a falta de privacidade como uma queixa recorrente, destacando que muitas pessoas entram na sala, incluindo doutorandos, residentes e pediatras, o que torna o ambiente tumultuado.

As funcionárias concordaram que as parturientes apreciam um ambiente mais escuro e tranquilo. F_01_HU mencionou que as parturientes gostam do ambiente “escurinho e com luzes suaves”, enquanto F_02_HU destacou que as luzes são “muito boas e que as camas novas são adaptadas para maior conforto”. Além disso, F_02_HU mencionou que as parturientes utilizam muito a bola de parto disponível no ambiente.

Foi sugerido que os ambientes de parto poderiam ser mais aconchegantes e acolhedores. F_01_HU sugeriu uma reforma completa do banheiro da sala PPP, que atualmente está em más condições, além de melhorias no chão e no aspecto geral do ambiente para torná-lo mais limpo e organizado. F_02_HU sugeriu que os quartos PPP fossem divididos em espaços menores, mas mais numerosos, com paredes de gesso para proporcionar mais privacidade e organização. Ela também enfatizou a necessidade de espaço suficiente ao redor da maca PPP para facilitar o trabalho das parturientes e dos profissionais de saúde.

5.3.1 Análise de palavras das entrevistas das funcionárias

A partir das características dos ambientes avaliados pelas funcionárias, foi possível extrair palavras relacionados aos ambientes de parturição. Os dados obtidos nas entrevistas foram sobrepostos e geraram categorias das questões importantes, evidenciados a partir das nuvens de palavras da Figura 71.



Figura 71 - Nuvem de palavras formada pelas entrevistas com as funcionárias.
Fonte: da autora, 2024.

A nuvem de palavras gerada a partir dessas entrevistas destaca os principais temas abordados pelas funcionárias. Termos como "banheiro", "armários", "privacidade" e "organização" aparecem com frequência, refletindo as principais áreas de preocupação e sugestão de melhoria. Essa análise visual ajuda a identificar rapidamente os pontos mais críticos e os aspectos mais valorizados pelas profissionais, oferecendo uma base para futuras melhorias no ambiente de parto.

5.4 Análise comparativa entre os ambientes oferecidos pelo SUS e os ambientes privativos

A análise comparativa entre os ambientes de parto oferecidos pelo SUS e os ambientes privativos do hospital revela diferenças significativas que impactam a experiência das parturientes.

Os ambientes de parto disponibilizados pelo SUS apresentam limitações notáveis. As principais queixas incluem a falta de privacidade, com salas compartilhadas por parturientes separadas apenas por cortinas, resultando em uma sensação de exposição e desconforto. Além disso, o espaço limitado é uma preocupação recorrente, com salas de parto descritas como apertadas e mal planejadas, dificultando a movimentação das parturientes e a organização do trabalho dos profissionais de saúde.

O banheiro da sala PPP também foi considerado inadequado, sendo pequeno, mal projetado e incapaz de acomodar confortavelmente as três parturientes que podem querer usar ao mesmo tempo, especialmente quando usam equipamentos como bolas de parto.

A iluminação intensa e a falta de decoração acolhedora contribuem para um ambiente frio e impessoal, tornando o espaço menos relaxante e acolhedor. Além disso, a presença de muitos profissionais de saúde, incluindo estudantes e residentes, resulta em ruídos e interrupções constantes, afetando a tranquilidade das parturientes.

Em contraste, os ambientes privativos do hospital proporcionam uma experiência mais positiva. Os quartos particulares são individualizados, oferecendo um ambiente mais íntimo e seguro, com paredes e portas que garantem a privacidade necessária durante o parto.

Esses quartos são mais espaçosos e melhor planejados, permitindo uma movimentação mais confortável e facilitando o trabalho da equipe de saúde. Os banheiros são maiores e melhor equipados, permitindo o uso mais confortável de equipamentos de apoio, como bolas de parto e chuveiros com água quente.

Nos ambientes privativos, a iluminação ajustável e a presença de elementos decorativos contribuem para um ambiente mais acolhedor e relaxante. As parturientes destacaram a possibilidade de ajustar a luz para uma tonalidade mais suave, contribuindo para um ambiente mais tranquilo. Além disso, há um controle maior sobre o número de pessoas presentes na sala de parto, reduzindo ruídos e interrupções desnecessárias.

Em ambos os ambientes, a presença de equipamentos básicos necessários para o parto e os cuidados iniciais com o recém-nascido são garantidos, atendendo aos requisitos mínimos para a assistência ao parto. Além disso, tanto nos ambientes SUS quanto nos particulares, há um esforço em manter um nível de privacidade e conforto para as parturientes, seja através da utilização de cortinas ou da disposição do mobiliário para proporcionar uma sensação de resguardo.

A principal diferença entre os dois contextos reside no grau de personalização e conforto oferecidos. Nos ambientes SUS, embora os cuidados médicos sejam adequados, há uma menor flexibilidade em termos de personalização do espaço, com iluminação mais intensa e menos opções para adaptação do ambiente às necessidades individuais da parturiente. Além disso, a presença de estudantes e equipes médicas em formação é mais comum nos ambientes SUS, o que pode impactar a percepção de privacidade. Essa comparação evidencia que, enquanto ambos os ambientes cumprem as exigências técnicas e médicas, os ambientes

particulares tendem a oferecer uma experiência mais humanizada e personalizada, o que pode influenciar diretamente o conforto e a satisfação das parturientes.

A comparação entre os ambientes de parto do SUS e os ambientes privativos do hospital revela uma clara diferença na qualidade da experiência oferecida às parturientes. Melhorias nessas áreas são essenciais para garantir um parto mais humanizado e confortável para todas as mulheres, independentemente do sistema de saúde ao qual têm acesso.

5.5 Problemática da privacidade

A resolução do problema de privacidade nas salas de parto apresenta uma dificuldade significativa, principalmente devido ao fato de ser um ambiente universitário onde a presença de universitários, médicos, residentes e enfermeiros é constante. Este contexto acadêmico é essencial para a formação dos profissionais de saúde, mas cria desafios adicionais para garantir a privacidade das parturientes. Além disso, esse é um problema que transcende a arquitetura, envolvendo também questões de conduta institucional e organização hospitalar, o que torna sua solução ainda mais complexa, já que requer mudanças nas práticas e políticas internas do hospital.

Apesar dessas questões comportamentais e institucionais, a arquitetura pode desempenhar um papel central na mitigação desse problema. Algumas soluções podem ser implementadas para equilibrar a necessidade educacional com o respeito à privacidade das parturientes. A implementação de divisórias fixas e móveis pode criar espaços mais privados dentro das salas de parto, permitindo uma separação eficaz entre diferentes áreas sem comprometer a acessibilidade para os profissionais e estudantes.

Outra solução é criar áreas de observação separadas, como galerias ou salas adjacentes com janelas unidirecionais, onde os estudantes podem observar o processo sem estar diretamente na sala de parto. Isso minimiza a interrupção e preserva a privacidade das parturientes. O uso de tecnologias de vídeo também pode ser uma alternativa viável, com câmeras estrategicamente posicionadas (para garantir privacidade) que transmitam o processo de parto para salas de aula ou espaços de

observação, permitindo que os estudantes acompanhem o processo sem estarem fisicamente presentes na sala de parto.

Capítulo 6: Conclusão

Este capítulo relembra os objetivos, métodos utilizados e resultados encontrados. Expõem-se não apenas as contribuições da revisão bibliográfica, mas também a síntese dos principais resultados referentes a cada objetivo específico, bem como as repostas às questões pesquisadas e hipóteses criadas. Por fim, são apontadas sugestões para futuras investigações.

6.1 Análise dos Ambientes de Parturição

Esta pesquisa foi motivada pela importância da qualidade dos ambientes de parturição, considerando não somente os aspectos físicos, mas também os aspectos subjetivos do ambiente. O problema de pesquisa centra-se na carência de estudos teóricos e empíricos com informações quanto aos aspectos subjetivos do ambiente de parto, de forma a tornar estes locais mais humanizados, estimulando, assim, o conforto, o bem-estar e a segurança das parturientes.

Nesse contexto emergiram as perguntas de pesquisa: (i) Quais são os fatores ambientais que contribuem para o bem-estar das parturientes?; (ii) Quais são os pontos causadores de estresse no espaço físico destinado ao parto?

Este estudo teve como objetivo analisar, qualitativamente, os ambientes de parturição, levando em conta a experiência, o conforto e bem-estar das parturientes, e observando como o espaço físico pode contribuir no processo de humanização do parto natural. Para alcançar este objetivo, explorou-se a relação entre ambiente-comportamento, humanização e percepção ambiental.

O levantamento documental e de arquivo da pesquisa revelou que países com um maior enfoque na humanização do parto, como os da Europa, apresentam ambientes de parturição que integram de maneira mais equilibrada os aspectos físicos, emocionais e sociais. Nesses países, os espaços de parto são projetados para oferecer mais controle à parturiente sobre o ambiente, além de levar em consideração a necessidade de um atendimento mais personalizado e acolhedor. Isso contrasta com os ambientes hospitalares brasileiros, onde o enfoque na segurança física prevalece, mas os aspectos emocionais e a humanização ainda são insuficientemente integrados ao design dos espaços.

A revisão bibliográfica destacou a importância da ambiência e da legislação aplicável no ambiente de parto natural, evidenciando a necessidade de espaços que

promovam o bem-estar e a segurança das parturientes. Além disso, a análise das entrevistas com as parturientes permitiu compreender a percepção das mulheres sobre o espaço físico de parturição, identificando fatores como privacidade, conforto e funcionalidade como prioritários para uma experiência positiva, confirmando a primeira parte da hipótese principal da pesquisa.

A pesquisa revelou que os ambientes de parto apresentam diferenças significativas em termos de qualidade e humanização, especialmente quando comparados os espaços oferecidos pelo SUS e os ambientes privativos, confirmando a segunda parte da hipótese principal da pesquisa. Nos ambientes SUS, a falta de privacidade, os espaços limitados e a inadequação dos banheiros foram apontados como fatores críticos que impactam negativamente a experiência das parturientes. Em contraste, os ambientes privativos proporcionam maior conforto, privacidade e acolhimento, contribuindo para uma experiência de parto mais humanizada e positiva.

A estética da sala de parto não é simplesmente cosmética; ela é profundamente sentida, influenciando todos que estão dentro do espaço, matizada por fatores pessoais e sociais.

A análise física dos ambientes de partos revela uma configuração que carece de elementos que promovam a empatia e o conforto para as parturientes, validando a hipótese 01 desta pesquisa. A pouca luz natural, aliada à iluminação artificial de temperatura fria, contribui para criar uma atmosfera impessoal e pouco acolhedora. Além disso, a paleta cromática dominada por tons frios, com poucos elementos atrativos, não oferece estímulos visuais que possam proporcionar uma sensação de calma e tranquilidade durante o processo de parto.

A disposição do mobiliário e dos equipamentos parece priorizar a funcionalidade em detrimento do conforto, com pouca consideração para as necessidades psicológicas e fisiológicas das parturientes, contribuindo para uma sensação de esterilidade e anonimato, que pode aumentar a ansiedade e o desconforto das mulheres durante um momento já naturalmente desafiador. Portanto, essa análise revela que o ambiente de parto, apesar de atender às exigências técnicas e de segurança, deixa a desejar em termos de subjetivos, como humanização e acolhimento.

A inclusão de mobiliário em MDF, como armário, cômoda e prateleira do painel da TV, permite que as parturientes personalizem o ambiente com objetos pessoais, promovendo uma sensação de familiaridade e conforto durante sua estadia.

As sugestões de melhoria fornecidas pelas parturientes e funcionárias, como a implementação de divisórias fixas, melhoria dos banheiros, iluminação ajustável e inclusão de elementos decorativos, indicam um caminho para a criação de ambientes de parto mais humanizados e acolhedores. Estas melhorias são essenciais para garantir que as parturientes se sintam bem cuidadas, seguras e apoiadas durante o trabalho de parto.

Em conclusão, a pesquisa atingiu seus objetivos ao fornecer uma análise dos ambientes de parturição, destacando a importância de um espaço físico que contribua para a humanização do parto natural. As recomendações baseadas nos resultados deste estudo podem orientar futuros projetos arquitetônicos e políticas de saúde, promovendo ambientes de parto que atendam às necessidades físicas e emocionais das parturientes, facilitando a evolução do trabalho de parto e melhorando a qualidade da assistência obstétrica.

6.2 Dificuldades e Limitações

A realização desta pesquisa enfrentou várias dificuldades, começando pelo longo processo burocrático para obter autorização para entrar nos hospitais. Tal processo exigiu a aprovação pela Plataforma Brasil e pelo NIEPAS, envolvendo diversas etapas e documentos que demandaram tempo e paciência. A obtenção dessas aprovações foi essencial para garantir a ética e a conformidade do estudo, mas também atrasou o início da coleta de dados.

Outra dificuldade significativa foi encontrar salas de parto disponíveis para o levantamento físico no hospital. A coleta de dados dependia de momentos em que as salas estivessem livres, sem partos acontecendo, o que exigiu uma coordenação cuidadosa com a equipe hospitalar. A imprevisibilidade dos horários de partos tornou este aspecto particularmente desafiador, exigindo flexibilidade e adaptabilidade para ajustar o cronograma da pesquisa conforme necessário.

As entrevistas com as mães de bebês também apresentaram desafios logísticos. Conciliar os horários das respondentes, muitas vezes ainda adaptando-se

à nova rotina com o bebê, foi complexo. Houve muitas remarcações e ajustes de horários para acomodar as necessidades das participantes, o que prolongou o tempo necessário para completar a fase de entrevistas. A sensibilidade e a compreensão foram fundamentais para garantir a colaboração das mães, sem comprometer seu bem-estar e conforto.

Algumas limitações desta dissertação merecem ser destacadas. Primeiramente, a amostra utilizada, composta por parturientes e profissionais de saúde, embora rica em detalhes, pode não representar totalmente a diversidade de experiências de diferentes grupos socioeconômicos e culturais. Isso limita a generalização dos resultados, especialmente quando se considera a complexidade do sistema de saúde brasileiro e a variedade de práticas adotadas em diferentes regiões do país.

Além disso, o estudo foi realizado em um único hospital de Pelotas, o que restringe a abrangência da análise. Embora tenha sido feita uma comparação entre os ambientes de parto oferecidos pelo SUS e os serviços particulares dentro dessa instituição, essa abordagem pode não capturar totalmente as variações presentes em outras unidades de saúde ou regiões, o que poderia fornecer um panorama mais completo sobre as diferenças nos cuidados prestados.

Uma limitação relevante da pesquisa é a dificuldade em validar se a percepção relatada pelas parturientes em entrevistas corresponde à percepção real e sentida no momento do parto. Isso levanta a questão de se as respostas externadas refletem com precisão as sensações vividas, especialmente em um momento tão sensível como o trabalho de parto. Para complementar esses dados, seria interessante utilizar aparelhos que capturem indicadores fisiológicos, como batimentos cardíacos e níveis de estresse, diante dos ambientes. Esses dados poderiam fornecer uma medida mais objetiva das reações emocionais e físicas das gestantes em relação ao ambiente, contribuindo para uma compreensão mais precisa da influência do espaço físico sobre a experiência de parto.

Essas limitações não diminuem a importância dos achados, mas indicam caminhos para investigações futuras que possam ampliar o contexto, incluir uma amostra mais abrangente e incorporar aspectos quantitativos e temporais que contribuam para uma análise ainda mais completa e profunda.

6.3 Sugestões para futuras investigações

Para continuar avançando no campo da humanização dos ambientes de parturição, futuras investigações devem ampliar o escopo de estudo.

É fundamental que estudos futuros ampliem e aprofundem a compreensão das diversas variáveis que influenciam a experiência das parturientes. Essas pesquisas devem considerar uma abordagem multidisciplinar, incorporando perspectivas de diferentes áreas do conhecimento, e buscar novas metodologias que permitam uma análise mais detalhada e abrangente dos ambientes de parto. A exploração contínua desse tema é essencial para identificar e implementar melhorias que promovam um ambiente acolhedor e seguro, contribuindo significativamente para o bem-estar físico e emocional das parturientes e suas famílias.

Para futuras investigações na área de ambientes de parturição, algumas sugestões incluem ampliar a pesquisa para incluir hospitais em diferentes regiões do país ou até mesmo em outros países, comparando como as variações culturais e econômicas influenciam a percepção das parturientes sobre os ambientes de parto. Estudos que avaliem o impacto de intervenções específicas no ambiente de parto, como a introdução de iluminação ajustável, decoração acolhedora, mobiliário ergonômico e tecnologias de privacidade, também são recomendados, monitorando as mudanças na percepção das parturientes e nos resultados do parto.

Incluir a percepção de uma amostra maior de profissionais de saúde que atuam nos ambientes de parto, como obstetras, enfermeiros, doulas e residentes, é essencial para avaliar como as condições do ambiente de trabalho influenciam a prática profissional e o atendimento às parturientes. Conduzir estudos longitudinais para avaliar como a percepção das parturientes sobre os ambientes de parto pode influenciar sua experiência e satisfação a longo prazo, incluindo o impacto em partos subsequentes e na saúde mental pós-parto, é um passo importante. Além disso, expandir a amostra para incluir uma maior diversidade de parturientes em termos de idade, etnia, status socioeconômico e tipos de partos pode proporcionar uma compreensão mais abrangente das diferentes necessidades em relação ao ambiente de parto.

Investigar o papel de tecnologias digitais e telemedicina no suporte às parturientes durante o parto e avaliar como ferramentas digitais podem melhorar a comunicação, privacidade e conforto durante o processo de parturição são áreas

emergentes que merecem atenção. Examinar o impacto de políticas públicas e a implementação de normas de saúde sobre a qualidade dos ambientes de parto, incluindo como a legislação pode ser aprimorada para promover ambientes mais humanizados e seguros, é crucial. Incluir na pesquisa a percepção dos acompanhantes das parturientes, como parceiros, familiares ou doulas, sobre os ambientes de parto, e avaliar como a experiência deles pode influenciar o apoio à parturiente e a dinâmica do parto, oferece uma visão mais completa do processo.

Realizar análises de custo-benefício para identificar quais melhorias ambientais têm o maior impacto positivo na experiência das parturientes, considerando os custos de implementação e manutenção, é uma sugestão adicional que pode contribuir significativamente.

Referências bibliográficas

ALEXANDER, Christopher et al. **A Pattern Language: Towns, Buildings, Construction**. New York: Oxford University Press, 1977.

ALVES, Simone. **Arquitetura e urbanismo impactam na saúde e no bem-estar**. Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Mato Grosso, 10 de maio de 2018. Disponível em: <<https://www.caumt.gov.br/arquitetura-e-urbanismo-impactam-na-saude-e-no-bem-estar/>>. Acesso em: 20 de abr. de 2020.

AMERICAN COLLEGE OF RADIOLOGY (ACR). **Practice Parameters and Technical Standards**. Reston, VA: American College of Radiology, 2016.

BALABANOFF, Doreen. **The inappropriate birthing body and how the birth environment is implicated**. In: Buller, R. E., & Reeve, C. (Eds.), 2019. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=en&lr=&id=U9vhDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT8&ots=83QvhpLn2&sig=qx8ybUaKuiGb-jS_KR-jSw2tlik&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 17 de abr. de 2024.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BERNARD, H. Russell. **Research Methods in Anthropology: Qualitative and Quantitative Approaches**. 6. ed. Lanham: Rowman & Littlefield, 2017.

BITENCOURT, Fábio; COSTA, Maria. **A arquitetura do ambiente de nascer: aspectos históricos**. Revista DISSERTAR, Rio de Janeiro, Dez. de 2003 p. 12-15. Disponível em: <https://www.academia.edu/8349670/Arquitetura_do_ambiente_de_Nascer_reflexões_e_recomendações_projetuais_de_arquitetura_e_conforto_ambiental>. Acesso em: 30 de abr. de 2020.

BITENCOURT, Fábio; KRAUSE, Claudia; UFRJ. **Arquitetura No Ambiente De Nascer: Investigação, Reflexões E Recomendações Sobre Adequação De Conforto Para Centros Obstétricos Em Maternidades Públicas No Rio De Janeiro**. UFRJ, 2007.

BOING, Cristine V. A. **Influência da configuração dos sistemas de circulação vertical e horizontal no deslocamento dos funcionários em edifícios hospitalares**. Florianópolis, 2003, 193 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) Universidade Federal de Santa Catarina.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério Assistência Humanizada à Mulher**. Brasília, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em: 20 de abr. de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. 1 ed. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução-RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html>. Acesso em: 20 de março de 2023.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação nº 038, de 23 de agosto de 2019**. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/recomendacoes/2019/recomendacao-no-038.pdf>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2023.

BUCKLEY, Sarah. J. (2015). **Executive summary of hormonal physiology of childbearing: evidence and implications for women, babies, and maternity care**. Journal of Perinatal Education, 145-153.

CARPENA, F.; SANZ, Á. **Using word clouds to analyze conceptual change in design studio**. Journal of Visual Languages & Computing, [S.l.], v. 31, p. 94-101, 2015. Disponível em: <

272016699_Get_Your_Head_into_the_Clouds_Using_Word_Clouds_for_Analyzing_Qualitative_Assessment_Data>. Acesso em: 02 mai. 2023.

CARPMAN, Janet Reizenstein; GRANT, Myron A. **Design that cares: Planning Health Facilities for Patient and Visitors**. American Hospital Association Company. 2nd edition. Washington, USA, 1993. 310p.

CASA ÂNGELA. Disponível em: <https://www.casaangela.org.br>. Acesso em: 22 nov. 2023.

CASTRO, Eduardo. **A inconstância da alma selvagem: e outros ensaios de antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2002.

CIOCCI, M. C. **Possíveis sintomas de stress térmico associado a intervalos de temperatura aparente ou índice de calor**. 2004.

CORBELLA, Oscar; YANNAS, Simos. **Em busca de uma arquitetura sustentável para os trópicos**. Editora Revan. 2009, p. 32.

DE VRIES, Raymond. **A Pleasing Birth: Midwives and Maternity Care**. Philadelphia: Temple University Press, 2018.

Enfermagem, Florianópolis, 7 de jul. de 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000200317&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 20 de abr. de 2020.

FARIA, A. P. N. **Forma Urbana e Estruturação Cognitiva do Ambiente: Construção Teórica e Metodologia de uma Medida de Diferenciação Espacial**. Dissertação (Mestrado em Planejamento Urbano e Regional) – Faculdade de Arquitetura, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

FARINA, Modesto; PEREZ, Clotilde; BASTOS, Dorinho. **Psicodinâmica das Cores em Comunicação**. São Paulo: Edgard Blücher, 2011.

FERREIRA, A. B. H. **Aurélio século XXI: o dicionário da Língua Portuguesa**. 3. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FRANCIS, M. **Urban Open Spaces: designing for user needs**. Washington: Island Press, 2003.

GIBSON, E.J. **Principles of Perceptual Learning and Development**. New York: Appleton-Century-Crofts, 1969.

GIBSON, J.J. **The senses considered as perceptual systems**. Boston: Houghton Mifflin, 1966.

GIBSON, J.J. **The concept of stimulus in psychology**. *American Psychologist*, v. 15, 1960.

HARRIS, Debra D. **The Influence of Flooring on Environmental Stressors: A Study of Three Flooring Materials in a Hospital**. *HERD Health Environments Research & Design Journal*, v. 8, n. 3, p. 9–29, 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/275665771_The_Influence_of_Flooring_on_Environmental_Stressors_A_Study_of_Three_Flooring_Materials_in_a_Hospital>. Acesso em: 15 de fev. 2023.

HOSKING, Sarah et HAGGARD, Liz. **Healing the Hospital Environment. Design, Management and Maintenance of Healthcare Premises**. E & FN SPON. Taylor and Francis group. London, 1999. 193p.

ITTELSON, W. H. Perception and transactional psychology. In: **Psychology: A study of a Science**. v. 660. New Yor: McGraw-Hillm 1973.

JENKINSON, Bec; JOSEY, Natalie.; KRUSKE, Sue. **BirthSpace: An evidence-based guide to birth environment design**. Queensland Centre for Mothers & Babies, The University of Queensland. 2014

KAPLAN, Rachel; KAPLAN, Stephen. **Impact of Urban Nature: A Theoretical Analysis**. Ann Arbor: University of Michigan, 1989.

KOFFKA, K. **Principles of Gestalt Psychology**. New York: Harcourt Brace, 1935.

KOHLER, W. **Die Physischen Gestalten in Ruhe und im Stationarem Zustand**. Braunschweig: Vieweg, 1920.

KRUEGER, R. A., & CASEY, M. A. (2014). **Focus groups: A practical guide for applied research**. Sage publications.

LAY, M. C.D.; REIS, A. T. L. **As técnicas de APO como instrumento de análise ergonômica do ambiente construído**. Porto Alegre: UFRGS, Faculdade de Arquitetura. Apostila do curso ministrado no II Encontro Nacional e I Encontro Latino-Americano de Conforto no Ambiente Construído. Gramado, 1995.

LANG, J. **Creating Architectural Theory**. New York: Van Nostrand Reinhold, 1987.

LERMAN, Alice. **Birth environments, emerging trends and Implications for Design**. Wisconsin: Center for Architecture and Urban Planning Research. University of WisconsinMilwaukee, 2002. 143 p.

LYNCH, Kevin. **The Image of the City**. Cambridge: MIT Press, 1960.

LOPES, Carlos Eduardo; ABIB, José Antônio Damásio. **Teoria da percepção no behaviorismo radical**. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 18, n. 2, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722002000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 de abril de 2023.

MALDONADO, Maria. **Psicologia da Gravidez. Parto e Puerpério**. 6 ed. Petrópolis, Vozes, 2002. P. 88 - 98.

MALENBAUM, Sara; KEITH, David; ULICHNEY, Scott; MILLER, Lynn; FULKERSON, M. Sheri. **Pain in Its Environmental Context: Implications for Designing Healthcare Environments**. *Journal of Pain Management*, v. 1, n. 1, p. 29–38, 2008.

MCCAUL, Kevin D.; MALOTT, Judith M. **Distraction and Coping With Pain.** Psychological Bulletin, v. 95, n. 3, p. 516–533, 1984.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 1993.

MONZÉGLIO, E. **Uma avaliação perceptiva de habitats da periferia de São Paulo: o pós uso segundo o desenho,** 1990.

NAOUMOVA, Natalia. **Qualidade estética e policromia de centros históricos.** 2009. Tese de doutorado – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.

NASAR, J. L. **Environmental aesthetics: Theory, research and applications.** Cambridge: University Press, 1992.

NIGHTINGALE, Florence. **Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not.** Publicado originalmente em 1859. Nova York: Dover Publications, 1969.

OBA, Maria; TAVARES, Maria. **As mulheres e os receios vivenciados em suas trajetórias obstétricas.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, out de 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71671996000400008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 de abr. de 2020.

ODENT, Michel. **O Camponês e a parteira: uma alternativa à industrialização da agricultura e do parto.** Trad. de Sarah Bauley. – São Paulo: Ground, 2003, 189 p.

PARENTE, Raphael. et al. **A história do nascimento (parte 1): cesariana.** Femina, set de 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n9/a481-486.pdf>>. Acesso em: 20 de abr. de 2020.

PROMATRE. **Centro de Parto Normal.** Disponível em: <https://www.promatre.com.br/nossa-estrutura/centro-de-parto-normal>. Acesso em: 22 nov. 2024.

RATTNER, Daphne. **Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832009000500027&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 20 de abr. de 2020.

RATTO, Kátia Maria. **Algumas reflexões sobre o profissional de saúde, o parto e o nascimento**. Revista Saúde em Foco. Ano V, n. 14, Rio de Janeiro, nov. 1996. p. 36- 39.

RATTO, Kátia Maria. **Percepção na Sala de Parto e Novas Experiências**. In: 2 SEMINÁRIO SOBRE PARTO E NASCIMENTO. 20-22 novembro, 1996. Rio de Janeiro. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. 1996, p. 29-34.

REIS, Antônio Tarcísio da Luz; LAY, Maria Cristina Dias. **Avaliação da qualidade de projetos - uma abordagem perceptiva e cognitiva**. In: Ambiente Construído, Porto Alegre, v.6, n.3, p. 21-34. jul./set. 2006.

RIVER RIDGE EAST BIRTH CENTRE. **Homepage**. Disponível em: <https://riverridgeeastbc.co.nz>. Acesso em: 22 nov. 2024.

ROSENBERG, Karen; TREVATHAN, Wenda. **Birth, obstetrics and human evolution**. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, v. 110, n. 2, p. 119–126, 2003.

SAMPAIO, Ana Virgínia; CHAGAS, Suzana. **AVALIAÇÃO DE CONFORTO E QUALIDADE DE AMBIENTES HOSPITALARES**. Gestão & Tecnologia De Projetos, 5(2), p. 155-179. Disponível em: < <https://doi.org/10.4237/gtp.v5i2.107>>. Acesso em: 22 de jan. de 2021.

SANCHEZ, Horacio. **Architecture for Kids**. Bloomington: Authorhouse, 2017.

SANTA JOANA. **Acomodações**. Disponível em: <https://santajoana.com.br/acomodacoes>. Acesso em: 22 nov. 2023.

SÃO PAULO, Secretaria de Estado de Saúde. **Ambiência**. (s.d.). Disponível em: <<http://saude.sp.gov.br/humanizacao/areas-tematicas/ambiencia>>. Acesso em: 20 de abr. de 2020.

SÃO PAULO, Secretaria de Estado da Saúde. (2008). **Guia prático de condutas em partos normais, humanizados e naturais**. São Paulo, SP: Secretaria de Estado da Saúde.

SCHEIDT, Tânia Regina; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria. **Parto na água em uma maternidade do setor suplementar de saúde de Santa Catarina: estudo transversal**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/z758Zw8p3LFKkXDBT7bWzBL/?lang=pt&format=pdf>> . Acesso em: 11 dez. 2023.

SETOLA, Nicoletta; NALDI, Eletta; COCINA, Grazia Giulia; EIDE, Liv Bodil; IANNUZZI, Laura; DALY, Deirdre. **The impact of the physical environment on intrapartum maternity care: Identification of eight crucial building spaces**. *Midwifery*, v. 77, p. 17-23, 2019.

SILVA, Amanda Krauze. **Casa de Parto: a humanização do ambiente de nascer por meio da arquitetura**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2017. Disponível em: <CT_DEAAU_2018_1_02.pdf (utfpr.edu.br)>. Acesso em: 6 de Jan. de 2021.

SILVA, Cristiane. Ergonomia aplicada na qualificação da ambiência do espaço de nascer. *ResearchGate*, jul. 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/326527609_Ergonomia_aplicada_na_qualificacao_da_ambiencia_do_espaco_de_nascer>. Acesso em: 20 de abr. de 2020.

SINGH, Debbie; NEWBURN, Mary. **Feathering the nest: What women want from the birth environment**. *British Journal of Midwifery*, v. 14, n. 2, p. 71-77, 2006.

SOMMER, Barbara; SOMMER, Robert. **A practical guide to behavioral research: tools and techniques**. New York: Oxford University Press, 2002.

SPINK, Mary Jane. **Psicologia Social e Saúde: saberes e sentidos**. 9. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

STAMPS, A. **Psychology and the Aesthetics of the Built Environment**. Kluwer Academic Publishers, USA, 2000.

STERNBERG, Esther M. **Healing Spaces: The Science of Place and Well-Being**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2009.

STUPPIELLO, Bruna. **Imagens impressionantes mostram como era o parto no passado**. Bebê Mamãe, 16 de fev. de 2017. Disponível em: <<https://bebemamae.com/parto/imagens-impressionantes-mostram-como-era-o-parto-no-passado>>. Acesso em: 30 de abr. de 2020.

TOLEDO, Luiz Carlos Menezes de. **Feitos para Curar: arquitetura hospitalar e o processo projetual no Brasil** / Rio de Janeiro: ABDEH, 2006, 127p.:il.

TORNQUIST, Carmen Susana. **Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário de humanização**. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n2/14972>>. Acesso em: 10 de jan. de 2022.

VENDRÚSCOLO, Claudia; KRUEL, Cristina. **A história do parto: do domicílio ao hospital, das parteiras ao médico, de sujeito a objeto**. ResearchGate, 15 de jun. de 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/311420444_a_historia_do_parto_do_domicilio_ao_hospital_das_parteiras_ao_medico_de_sujeito_a_objeto_1>. Acesso em: 20 de abr. de 2020.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

ULRICH, Roger S., et al. **A Review of the Research Literature on Evidence-Based Healthcare Design**. HERD. 1. 2008. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/49686913_A_Review_of_the_Research_Literature_on_Evidence-Based_Healthcare_Design>. Acesso em: 23 set. de 2022.

ULRICH, Roger S. **View through a Window May Influence Recovery from Surgery**. Science, v. 224, n. 4647, p. 420–421, 1984.

ULRICH, Roger S. **Effects of Healthcare Environmental Design on Medical Outcomes**. International Academy for Design and Health Scientific Review, 2001.

UVNÄS-MOBERG, Kerstin. (2011). **Oxytocin Factor: With a New Foreword: Tapping the Hormone of Calm, Love and Healing** (2nd ed.). Pinter & Martin.

WEBER, Ralf. **On the Aesthetics of Architecture**. Sydney: Avebury, 1995.

WHYTE, William H. **The Social Life of Small Urban Spaces**. Washington, D.C.: Conservation Foundation, 1980.

YIN, R. K. **Estudo de caso: Planejamento e métodos**. GRASSI, D. (Trad.), 2ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) NBR 15.575. **Guia para arquitetos na aplicação na norma de desempenho**. Disponível em: <[guia_normas.cdr \(caubr.gov.br\)](http://guia_normas.cdr(caubr.gov.br))>. Acesso em: 22 de Jan de 2022.

APÊNDICES
(TCLE padrão) A
(TCLE assinados) B
(Roteiro das entrevistas) C
(Transcrição das entrevistas) D

APÊNDICE A

Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Olá, gostaria de solicitar a sua participação na coleta de dados da pesquisa **“Percepção dos aspectos físico-espaciais em ambientes de parturição: um estudo qualitativo sobre a humanização do parto natural em hospitais”**. É uma pesquisa de mestrado em Arquitetura e Urbanismo (FAUrb/UFPel), desenvolvida por mim, Monique Denoni, na qual busco analisar os ambientes de parturição, levando em conta o conforto e bem-estar das parturientes, observando como o espaço físico pode contribuir no processo de humanização do parto.

Para coletar os dados foram selecionadas algumas ferramentas, entre elas, a entrevista, para respondentes mulheres adultas, entre 18 e 50 anos de idade.

É importante observar que os riscos associados à sua participação neste estudo são considerados baixos. No entanto, pode haver um risco mínimo de constrangimento ao discutir certos tópicos ou ao responder a perguntas sobre um momento pessoal. A pesquisadora está comprometida em proteger sua privacidade e garantir um ambiente seguro e respeitoso durante todo o processo. Você tem o direito de recusar-se a responder a qualquer pergunta com a qual não se sinta confortável, e isso não afetará sua participação no estudo.

Os benefícios previstos são as recomendações para orientar futuros projetos de ambientes hospitalares de atendimento as parturientes.

As avaliações obtidas serão divulgadas de forma anônima. As informações serão analisadas em conjunto com as das outras respondentes.

Em caso de dúvida, informação ou sugestão a respeito desta pesquisa, entre em contato com a pesquisadora responsável – Monique Denoni, arquiteta – por meio do e-mail: denonimonique@gmail.com.

Declaro que obtive o Consentimento Livre e Esclarecido, da participante, de forma respeitosa, apropriada e voluntária, para que participe desta pesquisa.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e tenho o direito de retirar meu consentimento em qualquer momento: antes ou durante a minha participação. Isso não me trará nenhum tipo de prejuízo.

FAMED: Av. Duque de Caxias, 250 - Fragata, Pelotas - RS, CEP: 96030-000. Contato: 053 3310 1800.

10/07/2024

Assinatura do participante

Monique Denoni – Pesquisadora responsável

APÊNDICE B

Termo de consentimento livre e esclarecido 01 assinado

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Olá, gostaria de solicitar a sua participação na coleta de dados da pesquisa **“Percepção do aspectos físico-espaciais em ambientes de parturição: um estudo qualitativo sobre a humanização do parto natural em hospitais”**. É uma pesquisa de mestrado em Arquitetura e Urbanismo (FAUrb/UFPel), desenvolvida por mim, Monique Denoni, na qual busco analisar os ambientes de parturição, levando em conta o conforto e bem-estar das parturientes, observando como o espaço físico pode contribuir no processo de humanização do parto.

Para coletar os dados foram selecionadas algumas ferramentas, entre elas, a entrevista, para respondentes mulheres adultas, entre 18 e 50 anos de idade.

É importante observar que os riscos associados à sua participação neste estudo são considerados baixos. No entanto, pode haver um risco mínimo de constrangimento ao discutir certos tópicos ou ao responder a perguntas sobre um momento pessoal. A pesquisadora está comprometida em proteger sua privacidade e garantir um ambiente seguro e respeitoso durante todo o processo. Você tem o direito de recusar-se a responder a qualquer pergunta com a qual não se sinta confortável, e isso não afetará sua participação no estudo.

Os benefícios previstos são as recomendações para orientar futuros projetos de ambientes hospitalares de atendimento as parturientes.

As avaliações obtidas serão divulgadas de forma anônima. As informações serão analisadas em conjunto com as das outras respondentes.

Em caso de dúvida, informação ou sugestão a respeito desta pesquisa, entre em contato com a pesquisadora responsável – Monique Denoni, arquiteta – por meio do e-mail: denonimonique@gmail.com.

Declaro que obtive o Consentimento Livre e Esclarecido, da participante, de forma respeitosa, apropriada e voluntária, para que participe desta pesquisa.

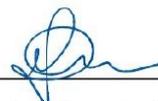
Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e tenho o direito de retirar meu consentimento em qualquer momento: antes ou durante a minha participação. Isso não me trará nenhum tipo de prejuízo.

FAMED: Av. Duque de Caxias, 250 - Fragata, Pelotas - RS, CEP: 96030-000. Contato: 053 3310 1800.

___ / ___ / 2024



Assinatura do participante



Monique Denoni – Pesquisadora responsável

APÊNDICE B

Termo de consentimento livre e esclarecido 02 assinado

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Olá, gostaria de solicitar a sua participação na coleta de dados da pesquisa "**Percepção dos aspectos físico-espaciais em ambientes de parturição: um estudo qualitativo sobre a humanização do parto natural em hospitais**". É uma pesquisa de mestrado em Arquitetura e Urbanismo (FAUrb/UFPel), desenvolvida por mim, Monique Denoni, na qual busco analisar os ambientes de parturição, levando em conta o conforto e bem-estar das parturientes, observando como o espaço físico pode contribuir no processo de humanização do parto.

Para coletar os dados foram selecionadas algumas ferramentas, entre elas, a entrevista, para respondentes mulheres adultas, entre 18 e 50 anos de idade.

É importante observar que os riscos associados à sua participação neste estudo são considerados baixos. No entanto, pode haver um risco mínimo de constrangimento ao discutir certos tópicos ou ao responder a perguntas sobre um momento pessoal. A pesquisadora está comprometida em proteger sua privacidade e garantir um ambiente seguro e respeitoso durante todo o processo. Você tem o direito de recusar-se a responder a qualquer pergunta com a qual não se sinta confortável, e isso não afetará sua participação no estudo.

Os benefícios previstos são as recomendações para orientar futuros projetos de ambientes hospitalares de atendimento as parturientes.

As avaliações obtidas serão divulgadas de forma anônima. As informações serão analisadas em conjunto com as das outras respondentes.

Em caso de dúvida, informação ou sugestão a respeito desta pesquisa, entre em contato com a pesquisadora responsável – Monique Denoni, arquiteta – por meio do e-mail: denonimonique@gmail.com.

Declaro que obtive o Consentimento Livre e Esclarecido, da participante, de forma respeitosa, apropriada e voluntária, para que participe desta pesquisa.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e tenho o direito de retirar meu consentimento em qualquer momento: antes ou durante a minha participação. Isso não me trará nenhum tipo de prejuízo.

FAMED: Av. Duque de Caxias, 250 - Fragata, Pelotas - RS, CEP: 96030-000. Contato: 053 3310 1800.

Documento assinado digitalmente
 **PRISCILA CURHA NOBLE**
 Data: 10/07/2024 13:25:29-0300
 Verifique em <https://verificar.jf.gov.br>

Assinatura do participante

10/07/2024

Documento assinado digitalmente
 **MONIQUE DENONI SCHNEID**
 Data: 10/07/2024 12:55:00-0300
 Verifique em <https://verificar.jf.gov.br>

Monique Denoni – Pesquisadora
responsável

APÊNDICE B

Termo de consentimento livre e esclarecido 03 assinado

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Olá, gostaria de solicitar a sua participação na coleta de dados da pesquisa **“Percepção dos aspectos físico-espaciais em ambientes de parturição: um estudo qualitativo sobre a humanização do parto natural em hospitais”**. É uma pesquisa de mestrado em Arquitetura e Urbanismo (FAUrb/UFPel), desenvolvida por mim, Monique Denoni, na qual busco analisar os ambientes de parturição, levando em conta o conforto e bem-estar das parturientes, observando como o espaço físico pode contribuir no processo de humanização do parto.

Para coletar os dados foram selecionadas algumas ferramentas, entre elas, a entrevista, para respondentes mulheres adultas, entre 18 e 50 anos de idade.

É importante observar que os riscos associados à sua participação neste estudo são considerados baixos. No entanto, pode haver um risco mínimo de constrangimento ao discutir certos tópicos ou ao responder a perguntas sobre um momento pessoal. A pesquisadora está comprometida em proteger sua privacidade e garantir um ambiente seguro e respeitoso durante todo o processo. Você tem o direito de recusar-se a responder a qualquer pergunta com a qual não se sinta confortável, e isso não afetará sua participação no estudo.

Os benefícios previstos são as recomendações para orientar futuros projetos de ambientes hospitalares de atendimento as parturientes.

As avaliações obtidas serão divulgadas de forma anônima. As informações serão analisadas em conjunto com as das outras respondentes.

Em caso de dúvida, informação ou sugestão a respeito desta pesquisa, entre em contato com a pesquisadora responsável – Monique Denoni, arquiteta – por meio do e-mail: denonimonique@gmail.com.

Declaro que obtive o Consentimento Livre e Esclarecido, da participante, de forma respeitosa, apropriada e voluntária, para que participe desta pesquisa.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e tenho o direito de retirar meu consentimento em qualquer momento: antes ou durante a minha participação. Isso não me trará nenhum tipo de prejuízo.

FAMED: Av. Duque de Caxias, 250 - Fragata, Pelotas - RS, CEP: 96030-000. Contato: 053 3310 1800.

Documento assinado digitalmente
 **MARILIA ROCHA LANZETTA**
 Data: 10/07/2024 13:52:29-0300
 verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do participante

10/07/2024

Documento assinado digitalmente
 **MONIQUE DENONI SCHNEID**
 Data: 10/07/2024 12:05:02-0300
 verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Monique Denoni – Pesquisadora responsável

APÊNDICE B

Termo de consentimento livre e esclarecido 09 assinado

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Olá, gostaria de solicitar a sua participação na coleta de dados da pesquisa “**Percepção dos aspectos físico-espaciais em ambientes de parturição: um estudo qualitativo sobre a humanização do parto natural em hospitais**”. É uma pesquisa de mestrado em Arquitetura e Urbanismo (FAUrb/UFPel), desenvolvida por mim, Monique Denoni, na qual busco analisar os ambientes de parturição, levando em conta o conforto e bem-estar das parturientes, observando como o espaço físico pode contribuir no processo de humanização do parto.

Para coletar os dados foram selecionadas algumas ferramentas, entre elas, a entrevista, para respondentes mulheres adultas, entre 18 e 50 anos de idade.

É importante observar que os riscos associados à sua participação neste estudo são considerados baixos. No entanto, pode haver um risco mínimo de constrangimento ao discutir certos tópicos ou ao responder a perguntas sobre um momento pessoal. A pesquisadora está comprometida em proteger sua privacidade e garantir um ambiente seguro e respeitoso durante todo o processo. Você tem o direito de recusar-se a responder a qualquer pergunta com a qual não se sinta confortável, e isso não afetará sua participação no estudo.

Os benefícios previstos são as recomendações para orientar futuros projetos de ambientes hospitalares de atendimento as parturientes.

As avaliações obtidas serão divulgadas de forma anônima. As informações serão analisadas em conjunto com as das outras respondentes.

Em caso de dúvida, informação ou sugestão a respeito desta pesquisa, entre em contato com a pesquisadora responsável – Monique Denoni, arquiteta – por meio do e-mail: denonimonique@gmail.com.

Declaro que obtive o Consentimento Livre e Esclarecido, da participante, de forma respeitosa, apropriada e voluntária, para que participe desta pesquisa.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e tenho o direito de retirar meu consentimento em qualquer momento: antes ou durante a minha participação. Isso não me trará nenhum tipo de prejuízo.

FAMED: Av. Duque de Caxias, 250 - Fragata, Pelotas - RS, CEP: 96030-000. Contato: 053 3310 1800.

Documento assinado digitalmente
gov.br LETYCIA ROSA GRILL
Data: 10/07/2024 12:07:36-0300
verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Assinatura do participante

10/07/2024
Documento assinado digitalmente
gov.br MONIQUE DENONI SCHNEID
Data: 10/07/2024 12:05:02-0300
verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Monique Denoni – Pesquisadora responsável

APÊNDICE B

Termo de consentimento livre e esclarecido 10 assinado

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Olá, gostaria de solicitar a sua participação na coleta de dados da pesquisa **“Percepção dos aspectos físico-espaciais em ambientes de parturição: um estudo qualitativo sobre a humanização do parto natural em hospitais”**. É uma pesquisa de mestrado em Arquitetura e Urbanismo (FAUrb/UFPel), desenvolvida por mim, Monique Denoni, na qual busco analisar os ambientes de parturição, levando em conta o conforto e bem-estar das parturientes, observando como o espaço físico pode contribuir no processo de humanização do parto.

Para coletar os dados foram selecionadas algumas ferramentas, entre elas, a entrevista, para respondentes mulheres adultas, entre 18 e 50 anos de idade.

É importante observar que os riscos associados à sua participação neste estudo são considerados baixos. No entanto, pode haver um risco mínimo de constrangimento ao discutir certos tópicos ou ao responder a perguntas sobre um momento pessoal. A pesquisadora está comprometida em proteger sua privacidade e garantir um ambiente seguro e respeitoso durante todo o processo. Você tem o direito de recusar-se a responder a qualquer pergunta com a qual não se sinta confortável, e isso não afetará sua participação no estudo.

Os benefícios previstos são as recomendações para orientar futuros projetos de ambientes hospitalares de atendimento as parturientes.

As avaliações obtidas serão divulgadas de forma anônima. As informações serão analisadas em conjunto com as das outras respondentes.

Em caso de dúvida, informação ou sugestão a respeito desta pesquisa, entre em contato com a pesquisadora responsável – Monique Denoni, arquiteta – por meio do e-mail: denonimonique@gmail.com.

Declaro que obtive o Consentimento Livre e Esclarecido, da participante, de forma respeitosa, apropriada e voluntária, para que participe desta pesquisa.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e tenho o direito de retirar meu consentimento em qualquer momento: antes ou durante a minha participação. Isso não me trará nenhum tipo de prejuízo.

FAMED: Av. Duque de Caxias, 250 - Fragata, Pelotas - RS, CEP: 96030-000. Contato: 053 3310 1800.

10/07/2024

Documento assinado digitalmente
 **NASSARA ZILIO DE OLIVEIRA**
 Data: 10/07/2024 21:44:30 -0300
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente
 **MONIQUE DENONI SCHNEID**
 Data: 10/07/2024 12:05:02 -0300
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do participante

Monique Denoni – Pesquisadora
responsável

APÊNDICE C

Roteiro das entrevistas com as parturientes

1. DADOS ENTREVISTA

Nº da ordem: _____ Data: ____ / ____ / 2024
 Horário de início: _____ hrs Horário de término: _____ hrs

2. DADOS DA PUÉRPERA

Código da entrevista: _____ Idade: _____
 Instrução: _____ Ocupação: _____
 Quantas horas ficou dentro do ambiente do parto: _____
 Data do parto: _____ Ocorreu durante: Dia () Noite ()
 Primeiro parto normal? Sim () Não ()

3. PERGUNTAS DA PESQUISA SEMIESTRUTURADA

Para avaliar a **satisfação geral**, as seguintes perguntas:

- 1) No geral, o que você achou do local do parto?
- 2) Alguma coisa, no ambiente, te incomodou?
- 3) O que você mais gostou no ambiente?
- 4) O ambiente te trouxe algum sentimento? Qual?

Configuração da Sala de Parto:

- 5) Como você descreveria a configuração da sala de parto onde você esteve?
- 6) Você sentiu que a disposição dos móveis e equipamentos foi adequada?
- 7) A sala de parto ofereceu espaço suficiente para você se movimentar confortavelmente durante o trabalho de parto?

Dimensão e Formato da Sala de Parto:

- 8) Você achou que a sala de parto tinha um tamanho adequado para suas necessidades?

Filtro de Privacidade:

- 9) Você se sentiu segura e com privacidade adequada na sala de parto?
(Pode fechar a porta, etc)
- 10) Você pode fechar a porta?

Estímulos Sensoriais:

- 11) Como você avaliaria a iluminação na sala de parto? Era adequada para criar um ambiente confortável?
- 12) O ruído (barulho) fora da sala de parto te trouxe algum desconforto?
- 13) Como você descreveria a temperatura na sala de parto? Estava confortável para você?
- 14) Sentiu o cheiro do ambiente hospitalar? Isso te incomodou?

APÊNDICE C

Continuação do Roteiro das entrevistas com as parturientes

Aspectos Visuais e Estéticos

- 15) Você percebeu as cores do quarto? Se sim, avalie a agradabilidade dessas cores em uma escala de 1 a 5.
- 16) As cores e decoração da sala de parto foram agradáveis e relaxantes para você?
- 17) Havia elementos visuais (quadros, fotografias, plantas, etc.) que contribuíram para um ambiente mais acolhedor?

Conforto, equipamentos e Mobiliário:

- 18) Você achou que os equipamentos na sala de parto estavam dispostos de maneira acessível e prática?
- 19) Havia equipamentos específicos que você sentiu falta ou que acharia importante ter na sala de parto?
- 20) O mobiliário (cadeiras, cama de parto, etc.) da sala de parto era confortável para você?
- 21) O ambiente parecia limpo?
- 22) O ambiente parecia bem cuidado?
- 23) Você mudaria algo no ambiente?

4. IMPORTÂNCIA DOS FATORES ANALISADOS

Por favor, liste os itens abaixo em ordem de importância para você. Comece com o item mais importante para você no número 1 e continue até o item menos importante no número 10.

- () Iluminação suave e regulável
- () Temperatura confortável
- () Camas ou poltronas ajustáveis
- () Música ambiente relaxante
- () Banheiro privativo
- () Espaço para caminhar
- () Equipamentos médicos de última geração
- () Decoração acolhedora
- () Acesso a bolas de parto e outros equipamentos de apoio
- () Privacidade (cortinas ou divisórias)

APÊNDICE D
Transcrição das entrevistas

APÊNDICE D
Transcrição de Entrevista: PP_01_HU

Pesquisadora	responsável:	Monique	Denoni
Participante/Respondente:			PP_01_HU
Data:			25/06/2024
Entrevista online			

Pesquisadora: 1) No geral, o que você achou do local do parto?

PP 01 HU: Eu achei, no primeiro momento, assustador. Não sei o que eu imaginava na minha cabeça, mas era algo muito primitivo, frio. Primeiro, eu cheguei e por mais que eu tenha me preparado totalmente, na minha cabeça, eu queria parto normal. Eu imaginava que seria no quarto de internação, não pensei que seria em outro lugar. Eu preparei playlist e na hora eu não levei o celular. Meu marido também não lembrou. Então, eu cheguei naquela sala estranha e a luz estava ligada. Eu já estava com contrações. A minha obstetra disse assim: "Quer que apague a luz? Vai ficar mais confortável". Eu disse: "Tá, pode ser". Ela apagou a luz e realmente eu anulei o ambiente. Quando ela apagou a luz, eu queria te dizer que foi muito interessante, porque aquele ambiente tinha um peso. Porque tu acaba vendo aquelas coisas cirúrgicas e tu não quer focar naquilo, tu quer focar no teu momento. Quando apagou a luz me deu um certo conforto de focar no meu processo, mesmo ali. Mas o que eu achei foi tipo: que lugar é esse que eu estou? Não era confortável, era frio. Frio em todos os sentidos. Não de gelado, de clima, mas a ponto de quando apagaram a luz eu não ver mais o ambiente e ficar bem.

Pesquisadora: 2) Alguma coisa, no ambiente, te incomodou?

PP 01 HU: Tinha uma pia e um balcão, que me incomodavam. Com certeza, eu tiraria eles do quarto.

Pesquisadora: 3) O que você mais gostou no ambiente?

PP 01 HU: Não consigo lembrar. Eu acho que eu diria que a banqueta de parto foi algo muito legal. Não pra mim naquele momento, mas aquilo ali. Se eu tivesse que aconselhar alguém pra utilizar, eu diria que era aquilo ali. Pra mim não funcionou, mas porque eu fiquei muito tempo. A minha contração foi diferente. Eu não tinha dor, eu tinha vontade de fazer força. Então toda vez que vinha a contração eu fazia força e isso foi sobrecarregando e o assoalho pélvico foi inchando, a saída do canal foi inchando. E aí quando eu cheguei pro expulsivo, eu não devia ter ido pra essa banqueta porque isso fez inchar mais ainda naquela posição, com a gravidade atuando. Mas era o local mais confortável. Não foi útil pra mim porque o processo anterior não auxiliou. Se eu tivesse mudado antes a posição. E aí faltou instrução da minha obstetra, obviamente que não se ligou disso, só depois que o bebe já tinha nascido. Mas isso foi um artifício. Acho que é um instrumento que é muito bom, que pode auxiliar mesmo pela posição, pela forma que tu fica ali.

Pesquisadora: 4) O ambiente te trouxe algum sentimento? Qual?

PP 01 HU: Sim. Eu fiquei assustada, estava me sentindo estranha, por não estar na sala de internação. Depois foi se diluindo com outras coisas, mas no primeiro momento foi isso.

Pesquisadora: 5) Como você descreveria a configuração da sala de parto onde você esteve?

APÊNDICE D
CONTINUAÇÃO da Transcrição de Entrevista: PP_01_HU

PP 01 HU: Quando eu entrei, eu lembro exatamente. Tinha a porta, aí tinha um assento, o banquinho, uma banquetta bem assim na entrada. Aí ali parecia ter uma circulação, um espaço ali naquela entrada. Só que aí, depois, pra esquerda, tinha essas coisas mais juntas, juntinhas. O berço, não era um berço, tinha uma estrutura de vidro na volta. Eu não sei exatamente o que é aquilo, mas então eu tava ali.

E quando o bebe nasceu, ele não chorou. E aí, ao mesmo tempo, que era do lado, eu não conseguia enxergar nada porque tava pediatra, tava médica, tava todo mundo na minha frente ali, em cima de mim, enquanto estavam tentando tirar minha placenta e eu tentando enxergar o que tava acontecendo com meu filho. “Tá vivo, não tá?” E aí era muito em cima. Se eu estivesse um pouco mais longe daquilo ali, eu conseguiria entender o que estava acontecendo porque eu conseguiria enxergar os rostos deles, a movimentação deles, mas como estavam tão em cima de mim, eu enxergava tipo as costas deles.

Pesquisadora: 6) Você sentiu que a disposição dos móveis e equipamentos foi adequada?

PP 01 HU: Não.

Pesquisadora: 7) A sala de parto ofereceu espaço suficiente para você se movimentar confortavelmente durante o trabalho de parto?

PP 01 HU: Não, quando eu fui pra ali, eu tinha um espaço bem reduzido, bem limitado. Penso que a sala deveria ser, no mínimo, mais espaçosa e que a maca não ficasse quase em cima da bancada. A maca também ficava muito grudada naquela mini incubadora, naquele espaço pediátrico.

Pesquisadora: 8) Você achou que a sala de parto tinha um tamanho adequado para suas necessidades?

PP 01 HU: Não, o ambiente era realmente muito pequeno.

Pesquisadora: 9) Você se sentiu segura e com privacidade adequada na sala de parto?

PP 01 HU: Até isso sim. Eu fiquei um pouco incomodada com o pediatra. Não por ele ser homem, nada nesse sentido, mas ele estava nitidamente incomodado com a minha demora. Ele saía da sala e dava uma volta, mexia no celular. E quando eu esqueci a playlist, a minha música, ele colocou as dele. Aí eu pedi, por favor, para ele tirar porque eu não queria aquelas músicas. Então, a minha obstetra botou no celular. Ela perguntou o que eu queria e colocou. Porque até ela acho que estavam incomodadas com as músicas do pediatra.

Pesquisadora: 10) Você pode fechar a porta?

PP 01 HU: Quanto a porta, ficou fechada o tempo todo, sim.

Pesquisadora: 11) Como você avaliaria a iluminação na sala de parto? Era adequada para criar um ambiente confortável?

PP 01 HU: A luz, quando a obstetra desligou, eu não sabia de onde vinha essa outra luz. Mas era uma luz baixa, era uma luz quente. Foi bem acolhedor, era uma luz alaranjada. Foi gostoso, aquilo ali deu um conforto. Porque eu te disse que no momento que eu entrei era frio. E nesse momento era um ambiente mais quente, mais aconchegante pela iluminação. Eu

APÊNDICE D
CONTINUAÇÃO da Transcrição de Entrevista: PP_01_HU

acho que a iluminação tem um grande impacto, assim, na estrutura, né? Nessa questão de se sentir bem, né?

Pesquisadora: 12) O ruído (barulho) fora da sala de parto te trouxe algum desconforto?

PP 01 HU: Não.

Pesquisadora: 13) Como você descreveria a temperatura na sala de parto? Estava confortável para você?

PP 01 HU: Neutro, eu estava confortável.

Pesquisadora: 14) Sentiu o cheiro do ambiente hospitalar? Isso te incomodou?

PP 01 HU: Então, eu sou uma pessoa que o meu lado sensorial mais forte é o olfato. E é algo que eu tenho, assim, de memórias da minha infância. A maioria é pelo olfato, eu tenho isso muito forte. E eu não lembro de cheiros. Portanto, não.

Pesquisadora: 15) Você percebeu as cores do quarto? Se sim, avalie a agradabilidade dessas cores em uma escala de 1 a 5.

PP 01 HU: Não, parecia que era alaranjado. Assim, naquele momento ali, era uma cor alaranjado, acredito que pela luz mais quente depois. Tanto que na minha cabeça, acho que a sala era laranja. Mas não era, né? Quando eu cheguei, assim, aquela luz era branca. Mas eu fiquei com aquela imagem daquele ambiente alaranjado. Eu acho que nesse momento, com luz apagada daria uma nota 4. Acho que foi... foi agradável, assim.

Pesquisadora: 16) As cores e decoração da sala de parto foram agradáveis e relaxantes para você?

PP 01 HU: Não. Era um ambiente muito impessoal.

Pesquisadora: 17) Havia elementos visuais (quadros, fotografias, plantas, etc.) que contribuíram para um ambiente mais acolhedor?

PP 01 HU: Não, nada.

Pesquisadora: 18) Você achou que os equipamentos na sala de parto estavam dispostos de maneira acessível e prática?

PP 01 HU: Não, a bola ficou no quarto, só que eu lembre. Só tinha a banquetta que estava num lugar bom.

Pesquisadora: 19) Havia equipamentos específicos que você sentiu falta ou que acharia importante ter na sala de parto?

PP 01 HU: Não sei, talvez uma poltrona. Tipo, ficou todo mundo ali me assistindo em pé, poderia ter um sofá. Não sei se isso caberia naquele momento que eu sei que é esterilizado

APÊNDICE D
CONTINUAÇÃO da Transcrição de Entrevista: PP_01_HU

ali também. Mas... Isso eu acho que terminaria um pouco mais aconchegante, um pouco mais humanizado.

Outra coisa que faltou foi que não tinha um local pra eu encher minha garrafa de água dentro da sala. Minha garrafa era pequena, então toda vez que eu precisava de mais água meu marido tinha que sair da sala, me deixar sozinha, pra ir lá buscar mais água. E não era tão perto, porque demorava mais de minuto.

Pesquisadora: 20) O mobiliário (cadeiras, cama de parto, etc.) da sala de parto era confortável para você?

PP 01 HU: Não.

Pesquisadora: 21) O ambiente parecia limpo?

PP 01 HU: Sim, limpo tava.

Pesquisadora: 22) O ambiente parecia bem cuidado?

PP 01 HU: Sim. Uma coisa que eu prestei bem atenção, que às vezes tem aquelas macas gineológicas, que estão até enferrujadas, assim. E não, a minha tava bem direitinha. Eu lembro de ter observado isso.

Pesquisadora: 23) Você mudaria algo no ambiente?

PP 01 HU: Eu mudaria essa questão que eu te disse da disposição desses móveis, né? Já que não tem como, por exemplo, tirar essa bancada, se não tiver. Ao menos, eu mudaria a disposição. Colocaria a bancada, a maca nesse corredor que tinha mais acesso, assim. Talvez com os pés pra porta, sabe? E aí poderia colocar a banqueta entre essa pia e a maca. Daí teria até mais espaço numa sala.

Pesquisadora: 24) Categorize os fatores ilustrados em ordem de importância.

PP 01 HU: Em primeiro lugar, a privacidade (cortinas ou divisórias). Em segundo lugar, os equipamentos médicos de última geração. Em terceiro lugar, uma iluminação suave e regulável. Em quarto lugar, a temperatura confortável. Em quinto lugar, música ambiente relaxante. Em sexto lugar, uma decoração acolhedora. Em sétimo lugar, o acesso a bolas de parto e outros equipamentos de apoio. Em oitavo lugar, um espaço para caminhar. Em nono lugar, camas ou poltronas ajustáveis. Em décimo lugar, banheiro privativo.

APÊNDICE D
Transcrição de Entrevista: PP_02_HU

Pesquisadora responsável: Monique Denoni

Participante/Respondente: PP_02_HU

Data: 27/06/2024

Pesquisadora: 1) No geral, o que você achou do local do parto?

PP_02_HU: Achei bem simples.

Pesquisadora: 2) Alguma coisa, no ambiente, te incomodou?

PP_02_HU: Não me atentei muito a isso, na verdade. Eu fiquei mais preocupada, ou na verdade, mais observando o que que tinha, tipo a maca e o banquinho. Eu levei a bola. Nada me incomodou no ambiente.

Pesquisadora: 3) O que você mais gostou no ambiente?

PP_02_HU: Na “Partolandia”, é um pouco difícil, de ter algumas recordações, mas não teve nada que me atentou ao gostar, assim, pelo ambiente, não.

Pesquisadora: 4) O ambiente te trouxe algum sentimento? Qual?

PP_02_HU: Não sei se acabou me trazendo... eu achei que seria no quarto de internação, mas foi tudo em um ambiente diferente. Porém não me deixou tão nervosa.

Pesquisadora: 5) Como você descreveria a configuração da sala de parto onde você esteve?

PP_02_HU: Olha, eu me lembro de quando eu entrei, a primeira coisa que me chamou a atenção foi a incubadora esquerda, aí a cama à esquerda também, e no fundo uma bancada onde era a parte ali que botava os materiais, e no canto direito, que depois tinha a opção de banquinho, achei simples, o que eu quis dizer é que parecia que não tinha tanto equipamento, parecia que o ambiente não tava equipado pra caso acontecesse qualquer outra coisa, parecia que tava faltando equipamentos.

Pesquisadora: 6) Você sentiu que a disposição dos móveis e equipamentos foi adequada?

PP_02_HU: Sim, eu acho que até pela quantidade de pessoas que estavam na sala, todo mundo ficou bem tranquilo, ninguém ficou tão apertado assim, então deu tudo certo.

Pesquisadora: 7) A sala de parto ofereceu espaço suficiente para você se movimentar confortavelmente durante o trabalho de parto?

PP_02_HU: Sim, eu iniciei na cama, fui pra banqueteta, fiquei na bola, sentada ali, deu pra movimentar bem, bem tranquilo.

Pesquisadora: 8) Você achou que a sala de parto tinha um tamanho adequado para suas necessidades?

APÊNDICE D
CONTINUAÇÃO da Transcrição de Entrevista: PP_02_HU

PP_02_HU: Ah, achei ela tranquila, achei ela boa.

Pesquisadora: 9) Você se sentiu segura e com privacidade adequada na sala de parto? (Pode fechar a porta, etc)

PP_02_HU: Isso foi uma das coisas que eu comentei, que eu achei que ia ter aquela função de murmurinho de entra e sai de enfermeiro, entra e sai de médico, mas na verdade teve eu e meu esposo, aí ficou a médica todo tempo monitorando, a fotógrafa, o pediatra que chegou depois e na hora realmente do expulsivo. Quando a médica teve que ajudar, que eu pedi ajuda ali em questão que realmente iria nascer, teve mais duas enfermeiras. Mas me senti com privacidade sim.

Pesquisadora: 10) Você pode fechar a porta?

PP_02_HU: Sim. A porta ficou completamente fechada sempre, até eu mexi com o meu esposo que foi a fotógrafa que gritava “vovô, vem pra cá ver”, e ele dizia “não, não, não, não quero saber!”, então tipo, a porta todo tempo fechada, então teve, foi um ambiente confortável, foi um ambiente bem descontraído. Eu acabei não me atentando muito a isso em questão de me sentir mais claustrofóbica, não ter uma janela, alguma coisa do tipo, não, foi tudo bem neutro.

Pesquisadora: 11) Como você avaliaria a iluminação na sala de parto? Era adequada para criar um ambiente confortável

PP_02_HU: Não tava claro, tava até tipo como se fosse uma penumbra assim, mas tava uma luz agradável, não tava aquela luz de hospital branca, aquela sensação péssima assim, não, tava uma luz tranquila.

Pesquisadora: 12) O ruído (barulho) fora da sala de parto te trouxe algum desconforto?

PP_02_HU: Não.

Pesquisadora: 13) Como você descreveria a temperatura na sala de parto? Estava confortável para você?

PP_02_HU: Sim, tava. Eu me lembro que era frio, e até a questão que eu mexo, que o ar tava ligado no quente, porque uma hora eu senti calor, eu tava de avental e roupão. Tirei o roupão, fiquei só de avental. Eu lembro que meu esposo tava de blusão e eu lembro que sentia que ele tava suando, escorrendo.

E alguém comentou, “tu tá com calor?” Ele disse, “sim!”

Aí ele também tirou umas camadas de roupas e depois até deram uma reduzida no ar, assim, pra poder ficar mais confortável pra gente. E realmente tava bem quente.

Pesquisadora: 14) Sentiu o cheiro do ambiente hospitalar? Isso te incomodou?

PP_02_HU: Não. Nada.

Pesquisadora: 15) Você percebeu as cores do quarto? Se sim, avalie a agradabilidade dessas cores em uma escala de 1 a 5.

APÊNDICE D
CONTINUAÇÃO da Transcrição de Entrevista: PP_02_HU

PP_02_HU: Ah, eu posso dizer que eu acho que ela é verde, mas agora eu posso estar mentindo. (Risos). Gosto de verde. Nota 4.

Pesquisadora: 16) As cores e decoração da sala de parto foram agradáveis e relaxantes para você?

PP_02_HU: Sim, foram.

Pesquisadora: 17) Havia elementos visuais (quadros, fotografias, plantas, etc.) que contribuíram para um ambiente mais acolhedor?

PP_02_HU: No local não teve nada. E eu não lembrei de nada pra levar. Na hora eu tinha separado toquinha, roupinha, mas na hora que realmente eu comecei a sentir as dores eu não lembrei de separar isso na hora de botar ali no bercinho.

Pesquisadora: 18) Você achou que os equipamentos na sala de parto estavam dispostos de maneira acessível e prática?

PP_02_HU: Sim, aham.

Pesquisadora: 19) Havia equipamentos específicos que você sentiu falta ou que acharia importante ter na sala de parto?

PP_02_HU: Em questão de equipamentos, foi o que eu disse, eu não saberia descrever quais. Mas quem sabe se precisasse de alguma intercorrência, não parecia um quarto bem equipado.

Pesquisadora: 20) O mobiliário (cadeiras, cama de parto, etc.) da sala de parto era confortável para você?

PP_02_HU: A banquetinha eu não achei nada confortável, confesso. A cama estava tudo tranquilo, sim. Embora eu achasse que ia ser muito mais fácil ficar ali (na banqueteta) pra poder ganhar, eu acabei ganhando ele na cama.

Pesquisadora: 21) O ambiente parecia limpo?

PP_02_HU: Achei, aham.

Pesquisadora: 22) O ambiente parecia bem cuidado?

PP_02_HU: Sim

Pesquisadora: 23) Você mudaria algo no ambiente?

PP_02_HU: Não, nada.

Pesquisadora: 24) Categorize os fatores ilustrados em ordem de importância.

APÊNDICE D
CONTINUAÇÃO da Transcrição de Entrevista: PP_02_HU

PS_02_HU: Em primeiro lugar, a iluminação suave e regulável. Em segundo lugar, temperatura confortável. Em terceiro lugar, camas ou poltronas ajustáveis. Em quarto lugar, espaço para caminhar. Em quinto lugar, privacidade. Em sexto lugar, música ambiente relaxante. Em sétimo lugar, acesso a bolas de parto e outros equipamentos de apoio. Em oitavo lugar, decoração acolhedora. Em nono lugar, equipamentos médicos de última geração. Em décimo lugar, banheiro privativo.

APÊNDICE D
Transcrição de Entrevista: PS_03_HU

Pesquisadora responsável: Monique Denoni

Participante/Respondente: PS_01_HU

Data: 03/07/2024

Entrevista online

Pesquisadora: 1) No geral, o que você achou do local do parto?

PS_03_HU: Eu acho bem, assim, são três ou quatro macas, separadas ali, só por cortininha, assim, sabe, não tem nada de privacidade. E tem um banheiro, pra três, quatro pessoas parindo ao mesmo tempo, né. É horrível.

Aí eu fiquei ali um tempão, fiquei na bola, depois foi só eu e meu marido ali, não tinha mais ninguém com a gente.

Aí daqui a pouco começou a me dar dor, eu pedi pra ir no chuveiro, autorizaram eu ficar ali no chuveiro, e eu fiquei não sei quanto tempo no chuveiro. E aí acho que nisso chegou mulher com trabalho de parto mais avançado que o meu. E aí me mandaram sair dali.

Até me chamarem pra me examinar e dizer que eu podia voltar pra lá. Eu tomei conta do banheiro. Eu só conseguia ficar no chuveiro. Eu entrei pro banheiro direto, eu nem vi as outras pessoas que estavam lá dentro, mas eu só fui direto pro chuveiro.

E aí teve até uma hora assim, que bateram ali na porta, “a fulana quer usar o chuveiro agora”. E aí eu entrei em desespero, na hora veio uma contração, eu dei um berro, e a mulher falou, “Tá, ela disse que tu pode ficar aí” (Risos).

Pesquisadora: 2) Alguma coisa, no ambiente, te incomodou?

PS_03_HU: Sim. Sem privacidade nenhuma, assim, é tapado só com cortininha de uma maca pra outra. E são pequenos assim, é uma maca, uma cortina, uma maca, uma cortina.

Pesquisadora: 3) O que você mais gostou no ambiente?

PS_03_HU: Ah, foi o chuveiro. O chuveiro? Foi poder ficar no banheiro assim, mas era só eu, né? Não deixei ninguém ficar. Mas eles improvisaram, foi o chuveiro e bola. Bola eu não lembro quantas tinha, eu fiquei com uma.

Pesquisadora: 4) O ambiente te trouxe algum sentimento? Qual?

PS_03_HU: Não teve nenhum sentimento assim, na hora que não tinha ninguém, estava bem tranquilo. Um ambiente normal, não foi nada maravilhoso, não foi nada traumatizante.

Pesquisadora: 5) Como você descreveria a configuração da sala de parto onde você esteve? Você sentiu que a disposição dos móveis e equipamentos foi adequada?

PS_03_HU: Quando eu cheguei, estavam as cortinas todas abertas e tava um ambiente amplo, um ambiente tranquilo, sem barulho, sem agitação, sem nada. Isso foi a minha percepção porque eu cheguei lá e não tinha ninguém, não tinha nenhuma maca ocupada, então tava ok. Mas em outra situação, eu não sei como seria.

Pesquisadora: 6) Você sentiu que a disposição dos móveis e equipamentos foi adequada?

PS_03_HU: Bem apertadinho. Em trabalho de parto, eu fiquei com uma bola me agarrando em duas macas. Então, tipo, é menos de um braço de distância de uma maca pra outra.

APÊNDICE D
CONTINUAÇÃO da Transcrição de Entrevista: PS_03_HU

Pesquisadora: 7) A sala de parto ofereceu espaço suficiente para você se movimentar confortavelmente durante o trabalho de parto?

PS_03_HU: Quando não tinha ninguém, sim. Mas se tivesse mais gente, não. Não teria pra onde caminhar, só se eu caminhasse pelo corredor, na sala ali, não.

Pesquisadora: 8) Você achou que a sala de parto tinha um tamanho adequado para suas necessidades?

PS_03_HU: Não. Falta espaço, falta banheiro...

Pesquisadora: 9) Você se sentiu segura e com privacidade adequada na sala de parto?

PS_03_HU: Eu fechei a porta do banheiro, entrei no banheiro e fechei a porta, mas não tem porta nas macas, né? Então, sem privacidade. A porta da sala ficava aberta.

Pesquisadora: 10) Você pode fechar a porta?

PS_03_HU: Não, ficou aberta o tempo todo.

Pesquisadora: 11) Como você avaliaria a iluminação na sala de parto? Era adequada para criar um ambiente confortável?

PS_03_HU: Luz ligada o tempo todo. Eu acho que era luz branca. Depois eu vou dar uma olhadinha nos vídeos de novo, mas eu acho que era luz branca.

Pesquisadora: 12) O ruído (barulho) fora da sala de parto te trouxe algum desconforto?

PS_03_HU: Não escutei nada. De barulho, assim. Eu fazia mais barulho do que barulho de fora, com certeza (risos).

Pesquisadora: 13) Como você descreveria a temperatura na sala de parto? Estava confortável para você?

PS_03_HU: Eu fiquei no chuveiro, né? E eu oscilava muito, assim, de temperatura. Eu sentia calor, eu sentia frio. Mas na sala ali, que eu me lembro, não tinha ar-condicionado ligado. Eu não me lembro dessa parte, se eu podia ligar o ar-condicionado ou não.

Pesquisadora: 14) Sentiu o cheiro do ambiente hospitalar? Isso te incomodou?

PS_03_HU: Não.

Pesquisadora: 15) Você percebeu as cores do quarto? Se sim, avalie a agradabilidade dessas cores em uma escala de 1 a 5.

PS_03_HU: Cor, não lembro da cor.

Pesquisadora: 16) As cores e decoração da sala de parto foram agradáveis e relaxantes para você?

APÊNDICE D
CONTINUAÇÃO da Transcrição de Entrevista: PS_03_HU

PS_03_HU: Decoração não era nada bonito, era móvel com os medicamentos ali que precisava ter aí dentro. As macas também eram aquelas macas mais antigas, não sei se era de ferro.

Pesquisadora: 17) Havia elementos visuais (quadros, fotografias, plantas, etc.) que contribuíram para um ambiente mais acolhedor?

PS_03_HU: Não.

Pesquisadora: 18) Você achou que os equipamentos na sala de parto estavam dispostos de maneira acessível e prática?

PS_03_HU: Não.

Pesquisadora: 19) Havia equipamentos específicos que você sentiu falta ou que acharia importante ter na sala de parto?

PS_03_HU: Banqueta não tinha. Ah, tinha essa bola que eu não sei quantas bolas tinham. E só.

Pesquisadora: 20) O mobiliário (cadeiras, cama de parto, etc.) da sala de parto era confortável para você?

PS_03_HU: Uma maca de ferro, aquele colchão, nada de muito conforto. O banheiro eu não lembro se tinha uma cadeira, se eu fiquei na bola ali no banheiro. Pra acompanhante, eu não sei se eles levavam cadeira, mas não tinha nenhum espaço assim pra ficar. Meu marido mesmo passou o trabalho de parto inteiro em pé, no banheiro comigo.

Pesquisadora: 21) O ambiente parecia limpo?

PS_03_HU: Não. Claro, é um hospital, deve estar limpo, mas não tinha aquela aparência de limpo, sabe?

Pesquisadora: 22) O ambiente parecia bem cuidado?

PS_03_HU: Não. O piso é meio desgastado, dá uma aparência de desleixo, né?

Pesquisadora: 23) Você mudaria algo no ambiente?

PS_03_HU: Ah, eu acho que privacidade assim, né? O que tu mais quer ali é privacidade. Privacidade, mais banheiro. Ah, o ambiente ideal com a musiquinha que quer, com a temperatura, com essas coisas assim... Uma banheira, deve ser relaxante, deve ser... Luz também, é o coletivo, né? Tu tem que ver o que as pessoas querem. Música seria a mesma coisa, né? Daqui a pouco eu quero escutar música, e a colega do lado não quer. Ah, e uma poltrona para o acompanhante! (risos)

Pesquisadora: 24) Categorize os fatores ilustrados em ordem de importância.

APÊNDICE D
CONTINUAÇÃO da Transcrição de Entrevista: PS_03_HU

PS_03_HU: Em primeiro lugar, a privacidade (cortinas ou divisórias). Em segundo lugar, o banheiro privativo. Em terceiro lugar, camas e poltronas ajustáveis. Em quarto lugar, acesso a bolas de parto e outros equipamentos de apoio. Em quinto lugar, espaço para caminhar. Em sexto lugar, temperatura confortável. Em sétimo lugar, iluminação suave e regulável. Em oitavo lugar, música ambiente relaxante. Em nono lugar, decoração acolhedora. Em décimo lugar, equipamentos médicos de última geração.

APÊNDICE D
Transcrição de Entrevista: PP_04_HU

Pesquisadora responsável: Monique Denoni

Participante/Respondente: PP_04_HU

Data: 02/07/2024

Entrevista online

Pesquisadora: 1) No geral, o que você achou do local do parto?

PP_04_HU: Eu acho medonho. É medonho. É bem ruim, né?

Pesquisadora: 2) Alguma coisa, no ambiente, te incomodou?

PP_04_HU: Muita luminosidade. Não tinha como deixar escuro, o chão era meio estranho, parecia sujo e, assim, o banheiro era pequeno, muito pequeno.

Pesquisadora: 3) O que você mais gostou no ambiente?

PP_04_HU: O chuveiro era maravilhoso. Tinha bastante pressão e estava bem quentinho.

Pesquisadora: 4) O ambiente te trouxe algum sentimento? Qual?

PP_04_HU: Eu já tenho essa rotina de já ser do hospital então me trouxe uma coisa hospitalista assim, sabe? Me trouxe uma sensação de hospital, de doença assim, sabe?

Pesquisadora: 5) Como você descreveria a configuração da sala de parto onde você esteve?

PP_04_HU: Muito estreita tudo mas questão de altura não achei baixo... não notei nada eu sou alta, então não é baixa, com certeza não é baixa. Não me senti apertada mas eu achei muito estreita as coisas, sabe?

Pesquisadora: 6) Você sentiu que a disposição dos móveis e equipamentos foi adequada?

PP_04_HU: Bizarro, não, bizarro. Era estranho, muito estranho.

Pesquisadora: 7) A sala de parto ofereceu espaço suficiente para você se movimentar confortavelmente durante o trabalho de parto?

PP_04_HU: Não

Pesquisadora: 8) Você achou que a sala de parto tinha um tamanho adequado para suas necessidades?

PP_04_HU: Eu achei ruim, também porque eu já sou grandona, né.

Pesquisadora: 9) Você se sentiu segura e com privacidade adequada na sala de parto?

PP_04_HU: Não.

Pesquisadora: 10) Você pode fechar a porta?

APÊNDICE D
CONTINUAÇÃO da Transcrição de Entrevista: PP_04_HU

PP_04_HU: Sim, minhas obstetras fecharam.

Pesquisadora: 11) Como você avaliaria a iluminação na sala de parto? Era adequada para criar um ambiente confortável?

PP_04_HU: Muito iluminada. A gente tentava fechar a janela e a janela ficava meio “assim” e entrava luz, era meio difícil.

Pesquisadora: 12) O ruído (barulho) fora da sala de parto te trouxe algum desconforto?

PP_04_HU: Não, nada, nada.

Pesquisadora: 13) Como você descreveria a temperatura na sala de parto? Estava confortável para você?

PP_04_HU: Estava adequada, tinha ar condicionado.

Pesquisadora: 14) Sentiu o cheiro do ambiente hospitalar? Isso te incomodou?

PP_04_HU: Sim, com certeza. Me incomodou, porque me trouxe... Como eu lido com muita doença, no hospital eu lido com morte, morte, doença... E foi chato esse meu aspecto de “trabalho” dentro do meu parto.

Pesquisadora: 15) Você percebeu as cores do quarto? Se sim, avalie a agradabilidade dessas cores em uma escala de 1 a 5.

PP_04_HU: Não. Avaliaria como 1.

Pesquisadora: 16) As cores e decoração da sala de parto foram agradáveis e relaxantes para você?

PP_04_HU: Não, nada além do básico.

Pesquisadora: 17) Havia elementos visuais (quadros, fotografias, plantas, etc.) que contribuíram para um ambiente mais acolhedor?

PP_04_HU: Não, nada da sala.

Pesquisadora: 18) Você achou que os equipamentos na sala de parto estavam dispostos de maneira acessível e prática?

PP_04_HU: Dava para melhorar, com certeza! O bercinho é aquele de metal medonho, né? O bercinho era um todo de metal branco, todo meio enferrujado, meio gasto.

Pesquisadora: 19) Havia equipamentos específicos que você sentiu falta ou que acharia importante ter na sala de parto?

PP_04_HU: Faltante acho que sim, sim, com certeza. Coisas relacionadas ao parto, tipo cordas pra puxar, bola eu tive que levar a minha, a banqueta também não tinha.

APÊNDICE D
CONTINUAÇÃO da Transcrição de Entrevista: PP_04_HU

Pesquisadora: 20) O mobiliário (cadeiras, cama de parto, etc.) da sala de parto era confortável para você?

PP_04_HU: A cama era uma cama hospitalar legal mas a poltrona não era muito legal. O berço nem se fala, era medonho, tinha um sofá nesse quarto também, era um sofá ok.

Pesquisadora: 21) O ambiente parecia limpo?

PP_04_HU: Dava um aspecto de sujeira, não sei porquê.

Pesquisadora: 22) O ambiente parecia bem cuidado?

PP_04_HU: Não.

Pesquisadora: 23) Você mudaria algo no ambiente?

PP_04_HU: Eu mudaria as cores primeiro, mudaria a questão de iluminação, mudaria também de pegar aquelas luzes, tipo umas luzes vermelhas, umas luzes a mais. Eu trocaria totalmente a disposição dos móveis ali, também. O que mais? Eu traria um ambiente mais acolhedor, cor, piso, tudo.

Não sei se tu conhece mas tem um quarto lá em Porto Alegre, acho que é Divina Providência, que é muito legal, é um troço meio azulado e eles botam aquela luz que fica trocando de cor. É uma sala, tem uma cama e é uma sala cheia de coisas cheia de corda, banquetas, tem bola, tem cordão para puxar, tem aquela lâmpada que bota um monte de luzinha colorida, que é muito legal, um ar mais místico bem legal.

Pesquisadora: 24) Categorize os fatores ilustrados em ordem de importância.

PS_04_HU: Em primeiro lugar, privacidade. Em segundo lugar, banheiro privativo. Em terceiro lugar, equipamentos médicos de última geração. Em quarto lugar, camas ou poltronas ajustáveis. Em quinto lugar, acesso a bolas de parto e outros equipamentos de apoio. Em sexto lugar, temperatura confortável. Em sétimo lugar, iluminação suave e regulável. Em oitavo lugar, espaço para caminhar. Em nono lugar, música ambiente relaxante. Em décimo lugar, decoração acolhedora.

APÊNDICE D
Transcrição de Entrevista: PP_05_HU

Pesquisadora responsável: Monique Denoni

Participante/Respondente: PP_05_HU

Data: 03/07/2024

Entrevista online

Pesquisadora: 1) No geral, o que você achou do local do parto?

PP_05_HU: Achei confortável. Achei agradável.

Pesquisadora: 2) Alguma coisa, no ambiente, te incomodou?

PP_05_HU: As cobertas. Não achei elas humanizadas. Não achei as cobertas humanizadas. (Risos) A única coisa que não gostei do meu parto foram as cobertas. Elas não me remetiam ao conforto. Ásperas.

Pesquisadora: 3) O que você mais gostou no ambiente?

PP_05_HU: O chuveiro. A água quente. A intensidade da iluminação.

Pesquisadora: 4) O ambiente te trouxe algum sentimento? Qual?

PP_05_HU: Eu fiquei trabalhando no HU acho que uns oito anos na minha vida acadêmica. Comecei como voluntária lá com 15 anos e saí de lá com 23 anos. Fiquei oito anos em uma área infantil. Então, me lembra muito a questão da precariedade dos estabelecimentos. Porque o suporte que eu tive foi totalmente incompatível com o que eu via lá dentro durante esses oito anos. Portanto, eu não gostaria que meu parto, inicialmente, fosse no HU. Eu tinha receio do ambiente. Mas quando fiquei lá dentro passou, me senti acolhida. Me senti respeitada. Muito bem assistida. Muito mais pela equipe do que pelo ambiente.

Pesquisadora: 5) Como você descreveria a configuração da sala de parto onde você esteve?

PP_05_HU: Eu achei o tamanho adequado. Não achei muito grande nem muito pequena. Achei o tamanho adequado.

Pesquisadora: 6) Você sentiu que a disposição dos móveis e equipamentos foi adequada?

PP_05_HU: Acho que não. Eu acho que a cama que eu fiquei, que ficava mais lateralizada embaixo da janela, acho que era provavelmente a cama do acompanhante. Não sei te falar o porquê, tá. Não tem nada que evidencie, mas eu não achei agradável a disposição daquela cama. E a cama que eu ficava, eu tinha a sensação que em algum momento eu poderia cair dela. Não iria acontecer, mas era a sensação que eu tinha. Que eu poderia cair daquela cama. Ela é super alta. Tanto é que eu fiquei na cama do acompanhante mais tempo do que eu fiquei na minha. eu dizia: "não, quero ir pra outra". Nas contrações que eu tinha, as fotos, os registros, eu estou na cama do acompanhante, eu não estou na minha cama, eu achei ela muito estranha. Essa cama do acompanhante, não gostei que ela estava embaixo da janela. Eu gostei da altura dela, ela era confortável, mas ser embaixo da janela eu acho que tinha muitos perigos.

Pesquisadora: 7) A sala de parto ofereceu espaço suficiente para você se movimentar confortavelmente durante o trabalho de parto?

APÊNDICE D
CONTINUAÇÃO da Transcrição de Entrevista: PP_05_HU

PP_05_HU: Ofereceu, ofereceu.

Pesquisadora: 8) Você achou que a sala de parto tinha um tamanho adequado para suas necessidades?

PP_05_HU: Sim. O banheiro também eu achei ótimo. Ah, mas teve um detalhe: a minha bebe nasceu no banheiro, no chuveiro. E eu achei que tinha muito pouco espaço para eu movimentar a minha perna, tá?
Aí agora eu me lembro disso. Embaixo do chuveiro até era confortável, mas ali, no momento do nascimento, precisava que fosse maior fora do box.

Pesquisadora: 9) Você se sentiu segura e com privacidade adequada na sala de parto?

PP_05_HU: Sim.

Pesquisadora: 10) Você pode fechar a porta?

PP_05_HU: Todo o tempo.

Pesquisadora: 11) Como você avaliaria a iluminação na sala de parto? Era adequada para criar um ambiente confortável?

PP_05_HU: Ela era adequada. Eu pedi para apagarem as luzes, então a maior parte eu fiquei com as luzes apagadas. E de manhã eu pedi para deixar a janela entreaberta, pegava um pouco de luminosidade da rua, mas as luzes ficaram apagadas o tempo inteiro, porque é assim que eu me sinto mais confortável. Só a do banheiro ficou acesa

Pesquisadora: 12) O ruído (barulho) fora da sala de parto te trouxe algum desconforto?

PP_05_HU: Nada.

Pesquisadora: 13) Como você descreveria a temperatura na sala de parto? Estava confortável para você?

PP_05_HU: Muito agradável.

Pesquisadora: 14) Sentiu o cheiro do ambiente hospitalar? Isso te incomodou?

PP_05_HU: Não, porque eu pedi os óleos específicos que eu queria e o sabonete que eu queria também.

Pesquisadora: 15) Você percebeu as cores do quarto? Se sim, avalie a agradabilidade dessas cores em uma escala de 1 a 5.

PP_05_HU: Não. Mas era neutro, seria um 3.

Pesquisadora: 16) As cores e decoração da sala de parto foram agradáveis e relaxantes para você?

PP_05_HU: Sim.

APÊNDICE D
CONTINUAÇÃO da Transcrição de Entrevista: PP_05_HU

Pesquisadora: 17) Havia elementos visuais (quadros, fotografias, plantas, etc.) que contribuíram para um ambiente mais acolhedor?

PP_05_HU: Não. Eu não gostei da ausência da decoração, não. Acho que poderia ser diferente. Essa questão me frustrou um pouco. Não que tu espere que um grande hotel, não é isso, mas o valor que é repassado tá muito fora do que recebemos.

Pesquisadora: 18) Você achou que os equipamentos na sala de parto estavam dispostos de maneira acessível e prática?

PP_05_HU: Sim.

Pesquisadora: 19) Havia equipamentos específicos que você sentiu falta ou que acharia importante ter na sala de parto?

PP_05_HU: Não, minha equipe levou tudo.

Pesquisadora: 20) O mobiliário (cadeiras, cama de parto, etc.) da sala de parto era confortável para você?

PP_05_HU: Não.

Pesquisadora: 21) O ambiente parecia limpo?

PP_05_HU: Sim

Pesquisadora: 22) O ambiente parecia bem cuidado?

PP_05_HU: Agora tu me pegou mas bem cuidado, acho que não. Não mesmo. As coisas estavam velhas. Eu fiquei muito com a questão das cobertas em mente. Eu acho que as cobertas deviam ser neutras, ser mais confortáveis. O mobiliário ser mais aconchegante.

Pesquisadora: 23) Você mudaria algo no ambiente?

PP_05_HU: Colocaria uma pintura ou um quadro mais afetivo. Se fosse possível, teria uma caixa de som, teria opções de tons de luz no quarto. Uma cama mais baixa ou com regulagem, cobertas mais confortáveis. Não sei se pode, mas eu gostaria que tivesse plantas também. Eu acho que queria ter mais essa questão do feminino sabe, de trazer mais imagens/pinturas com essas associações. Considero bem importantes. Deveria ter algumas frases que gerassem esse entendimento: a gente chama de carta de enfrentamento. Quando tu lê uma frase, você consegue acessar essa realidade.

Pesquisadora: 24) Categorize os fatores ilustrados em ordem de importância.

PP_05_HU: Em primeiro lugar, decoração acolhedora; Em segundo lugar, camas e poltronas ajustáveis. Em terceiro lugar, iluminação suave e regulável. Em quarto lugar, acesso a bolas de parto e outros equipamentos de apoio. Em quinto lugar, privacidade. Em sexto lugar, espaço para caminhar. Em sétimo lugar, temperatura confortável. Em oitavo lugar, banheiro privativo. Em nono lugar, música ambiente relaxante. Em décimo lugar, equipamentos médicos de última geração.

APÊNDICE D

Transcrição de Entrevista: PP_06_HU

Pesquisadora responsável: Monique Denoni

Participante/Respondente: PP_06_HU

Data: 04/07/2024

Entrevista online

Pesquisadora: 1) No geral, o que você achou do local do parto?

PP_06_HU: Horrível (risos). O quarto em si, espaçoso. Tinha o guarda-roupa que a gente colocou as coisas, frigobar, tinha um sofá-cama e mais uma poltrona. Enquanto isso, até que foi bom.

Mas a maior parte do meu trabalho de parto foi dentro do banheiro, fiquei embaixo do chuveiro, ali, mal acomodada, apertada, horrível.

Pesquisadora: 2) Alguma coisa, no ambiente, te incomodou?

PP_06_HU: Então, eu fui pro quarto, pro hospital com a minha bola de pilates. E o quarto, esse em questão, o vaso sanitário era dentro do box. Quando abri o chuveiro e coloquei a minha bola dentro do box, o ralo tapou, a bola tapou o ralo. Então assim, no meu primeiro minuto dentro do banheiro, eu olhei pro meu marido e falei “Pelo amor de Deus, pega um pano de chão porque eu vou alagar tudo, né?” Porque eu só via água. Aí tá, no primeiro momento ele (o acompanhante) secou, mas depois eu pensei “azar, vai alagar tudo e paciência, porque eu preciso, sabe, né?” A disposição era ruim. Porque o chuveiro era muito no canto. Eu meio que tinha que ficar encolhida pro lado, pelo fato do vaso ser dentro do box. Então, não foi uma experiência muito boa.

Pesquisadora: 3) O que você mais gostou no ambiente?

PP_06_HU: Ah, não sei se tem alguma coisa que eu mais gostei. Não tem, assim, nada que eu esteja assim: ah, isso aqui é ponto positivo (risos).

Pesquisadora: 4) O ambiente te trouxe algum sentimento? Qual?

PP_06_HU: Não.

Pesquisadora: 5) Como você descreveria a configuração da sala de parto onde você esteve?

PP_06_HU: Ah... Gostei. Mas no outro dia, enfim, depois que eu tive o bebê, a minha mãe até comentou “Bah, eu mudaria a ordem dos móveis ali e tal”. Então, assim, naquele momento do parto não me atrapalhou em nada, mas depois, realmente, nós mudamos a disposição ali da poltrona pra ficar mais bem acomodada.

Pesquisadora: 6) Você sentiu que a disposição dos móveis e equipamentos foi adequada?

PP_06_HU: Até que sim... Tu entrava, tinha uma poltrona à direita, um sofá-cama, e à esquerda tinha uma poltrona, tipo aquelas do papai, e no meio ali tinha a cama. E aí, no fundo, a janela com o frigobar. Só que essa poltrona aqui ficava meio que na passada, então nós acabamos mudando a disposição dela lá pra perto da janela.

APÊNDICE D
CONTINUAÇÃO da Transcrição de Entrevista: PP_06_HU

Pesquisadora: 7) A sala de parto ofereceu espaço suficiente para você se movimentar confortavelmente durante o trabalho de parto?

PP_06_HU: Sim, eu fiquei indo da cama pro chuveiro... Sim.

Pesquisadora: 8) Você achou que a sala de parto tinha um tamanho adequado para suas necessidades?

PP_06_HU: Sim.

Pesquisadora: 9) Você se sentiu segura e com privacidade adequada na sala de parto?

PP_06_HU: Sim.

Pesquisadora: 10) Você pode fechar a porta?

PP_06_HU: Sim.

Pesquisadora: 11) Como você avaliaria a iluminação na sala de parto? Era adequada para criar um ambiente confortável?

PP_06_HU: Nós apagamos algumas luzes e até a minha médica, ela levou tipo um globo, enfim, pra que faz aquelas iluminações e tal pra me deixar mais relaxada. E nós usamos aquilo, assim. Mas a luz em si é boa. A luz baixa, digamos assim. Aquela luz geral não era confortável.

Pesquisadora: 12) O ruído (barulho) fora da sala de parto te trouxe algum desconforto?

PP_06_HU: Quando eu estava no expulsivo eu gritava de um lado e tinha uma mãe gritando do outro lado. Mas isso não me atrapalhou.

Pesquisadora: 13) Como você descreveria a temperatura na sala de parto? Estava confortável para você?

PP_06_HU: Eu estive em 6 de março, né? Então era bem calor. E eu tava com muito calor. Então nós ficamos com o ar condicionado na temperatura baixa por muito tempo até quase ali a hora dele nascer que daí a pediatra disse que tinha que desligar pela questão da temperatura pro bebê e tal. Então conseguimos controlar tranquilamente.

Pesquisadora: 14) Sentiu o cheiro do ambiente hospitalar? Isso te incomodou?

PP_06_HU: Não.

Pesquisadora: 15) Você percebeu as cores do quarto? Se sim, avalie a agradabilidade dessas cores em uma escala de 1 a 5.

PP_06_HU: Acho que branco e azul. Avaliaria em 4.

Pesquisadora: 16) As cores e decoração da sala de parto foram agradáveis e relaxantes para você?

APÊNDICE D
CONTINUAÇÃO da Transcrição de Entrevista: PP_06_HU

PP_06_HU: Indiferente, assim porque na verdade não diria que tinha uma decoração. Eram umas paredes lisas sem decoração com uns móveis soltos.

Pesquisadora: 17) Havia elementos visuais (quadros, fotografias, plantas, etc.) que contribuíram para um ambiente mais acolhedor?

PP_06_HU: Não.

Pesquisadora: 18) Você achou que os equipamentos na sala de parto estavam dispostos de maneira acessível e prática?

PP_06_HU: Sim. No entanto... Antes de eu ir pro quarto eu fiz um exame, não sei como é o nome do exame, não chegava a ser um exame de toque, mas alguns exames de medição e tal numa sala meio que perto da enfermaria, e ali não tinha papel toalha não tinha gaze, não tinha nada assim, então ali não...

Pesquisadora: 19) Havia equipamentos específicos que você sentiu falta ou que acharia importante ter na sala de parto?

PP_06_HU: Não.

Pesquisadora: 20) O mobiliário (cadeiras, cama de parto, etc.) da sala de parto era confortável para você?

PP_06_HU: Sim.

Pesquisadora: 21) O ambiente parecia limpo?

PP_06_HU: Médio.

Pesquisadora: 22) O ambiente parecia bem cuidado?

PP_06_HU: Não.

Pesquisadora: 23) Você mudaria algo no ambiente?

PP_06_HU: O banheiro tiraria o vaso de dentro do box, né? Porque era um banheiro amplo, então teria espaço pra ter o vaso fora. Mudaria a disposição da poltrona e acho que só.

Pesquisadora: 24) Categorize os fatores ilustrados em ordem de importância.

PP_06_HU: Em primeiro lugar, privacidade. Em segundo lugar, temperatura confortável. Em terceiro lugar, cama ou poltronas ajustáveis. Em quarto lugar, espaço para caminhar. Em quinto lugar, banheiro privativo. Em sexto lugar, iluminação suave e regulável. Em sétimo lugar, acesso a bolas de parto e outros equipamentos de apoio. Em oitavo lugar, decoração acolhedora. Em nono lugar, equipamentos médicos de última geração. Em décimo lugar, música ambiente relaxante.

APÊNDICE D
Transcrição de Entrevista: PS_07_HU

Pesquisadora responsável: Monique Denoni

Participante/Respondente: PS_07_HU

Data: 09/07/2024

Entrevista online

Pesquisadora: 1) No geral, o que você achou do local do parto?

PS_07_HU: Ah, tranquilo. Assim, do atendimento pessoal, não tenho o que reclamar, eu acho que eu fui muito bem atendida. Teve uma doula que ficou ali com nós o tempo todo. Eu iniciei na sala PPP sozinha, então, eu e meu marido, né? E a doula, então, foi só a gente ali. Ah, e depois sim, entrou outra mulher junto. Como era uma sala pra duas gestantes não dava pra ficar sozinha no quarto, mas, claro que isso pesa um pouquinho, porque aí tu já começa a escutar as dores da outra pessoa, tu já começa a ficar ali naquela função, então, já é um pouquinho mais chatinho.

Mas na cama, se eu sujava o lençol, o pessoal já ia, trocava, não me deixaram me sentir mal.

Tinha toda a função daquelas bolas, sabe, pra estimular. O chuveiro também, depois, no final, viram que eu tava muito cansada, me pediram pra ir pro chuveiro, me deixaram ir no tempo que eu precisasse. Eu peguei um plantão muito bom, fui muito bem atendida.

Tanto na equipe, quanto no lugar. Eu não posso me queixar de nada. Eu não tive nenhuma experiência ruim. Pelo contrário, muito boa. Todo mundo muito atencioso. Toda hora me perguntando como é que eu tava, se precisava de alguma coisa.

Pesquisadora: 2) Alguma coisa, no ambiente, te incomodou?

PS_07_HU: O fato de ter que dividir, que daí perde um pouquinho a privacidade, né? Só isso mesmo, assim. De resto, não tinha nada. O ambiente tava tranquilo, não tinha muito barulho, eu tava bem tranquila mesmo.

Pesquisadora: 3) O que você mais gostou no ambiente?

PS_07_HU: O que eu mais gostei no ambiente? A bola e o chuveiro. Na sala tinha uma bola só, mas a outra mulher não usou a bola, a bola ficou o tempo todo comigo.

Pesquisadora: 4) O ambiente te trouxe algum sentimento? Qual?

PS_07_HU: Ah, acho que acolhimento, eu me senti acolhida.

Pesquisadora: 5) Como você descreveria a configuração da sala de parto onde você esteve?

PS_07_HU: Talvez um pouco pequena. Ali na parte onde eu fiquei, né, depois tinha um corredorzinho assim, onde não tinha ninguém, mas ali onde eu fiquei, a moça que ficou do meu lado, ficou bem do meu lado, só tinha uma cortina que separava, né, mas a gente tava bem próxima, acho que um metro, mais ou menos. Bem pertinho.

Pesquisadora: 6) Você sentiu que a disposição dos móveis e equipamentos foi adequada?

PS_07_HU: Sim, eu acredito que sim.

APÊNDICE D
CONTINUAÇÃO da Transcrição de Entrevista: PS_07_HU

Pesquisadora: 7) A sala de parto ofereceu espaço suficiente para você se movimentar confortavelmente durante o trabalho de parto?

PS_07_HU: Sim, isso sim. Apesar de que eu não movimenteí muito, né, fiquei mais na bola ali no chuveiro, mas conseguia tranquilamente sair, voltar pra cama, da cama pra bola. A bola ficava entre as camas (risos).

Pesquisadora: 8) Você achou que a sala de parto tinha um tamanho adequado para suas necessidades?

PS_07_HU: Deu tranquilo, mas poderia ser um pouquinho maior, mas deu tudo.

Pesquisadora: 9) Você se sentiu segura e com privacidade adequada na sala de parto?

PS_07_HU: A única coisa que eu notei foi que quando o marido da colega ao lado foi passar eles fecharam a cortina, porque eu já tava na posição inicial de expulsão então fecharam pra deixar ele passar, pra ele não ver nada. Isso não acho legal, né? De ter ele ao lado e me olhando na passada.

Outra coisa foi quando eu fui pro chuveiro e tinha uma moça ganhando na sala da frente, dava pra ver tudo de onde eu estava.

Pesquisadora: 10) Você pode fechar a porta?

PS_07_HU: Ficou aberta o tempo todo.

Pesquisadora: 11) Como você avaliaria a iluminação na sala de parto? Era adequada para criar um ambiente confortável?

PS_07_HU: A iluminação sim. Eu me lembro que era bem claro assim, mas eu não consigo me lembrar o que tinha. Só lembro que era o tempo todo a mesma iluminação, não teve uma luz mais baixinha nem nada.

Pesquisadora: 12) O ruído (barulho) fora da sala de parto te trouxe algum desconforto?

PS_07_HU: Essa moça que tava ganhando o bebê, que tava gritando bastante, te deixou um pouco nervosa.

Pesquisadora: 13) Como você descreveria a temperatura na sala de parto? Estava confortável para você?

PS_07_HU: Olha... Não sei. Porque na hora eu não sentia nada. Acho que na sala tava uma temperatura agradável porque eu não senti frio nenhum. Mas eu também não sei se não era por causa da adrenalina toda. Eu não me lembro se tinha ar. Mas eu só me lembro de não sentir frio. E eu tava pelada praticamente. Porque eu me lembro que meu marido ainda tava de moletom e tudo mais, então tava frio. Depois que eu ganhei ela eu me lembro que eu botei bastante roupa porque eu tava com frio. Mas claro, na hora tu não sente, né?

Pesquisadora: 14) Sentiu o cheiro do ambiente hospitalar? Isso te incomodou?

PS_07_HU: Não.

APÊNDICE D
CONTINUAÇÃO da Transcrição de Entrevista: PS_07_HU

Pesquisadora: 15) Você percebeu as cores do quarto? Se sim, avalie a agradabilidade dessas cores em uma escala de 1 a 5.

PS_07_HU: As cores da sala eram cores neutras, bem neutras. Ah, daria nota 4.

Pesquisadora: 16) As cores e decoração da sala de parto foram agradáveis e relaxantes para você?

PS_07_HU: Sim, sim.

Pesquisadora: 17) Havia elementos visuais (quadros, fotografias, plantas, etc.) que contribuíram para um ambiente mais acolhedor?

PS_07_HU: Não tinha. Eu não me lembro se tinha quadro, eu acho que não. Não tinha nada muito a mais.

Pesquisadora: 18) Você achou que os equipamentos na sala de parto estavam dispostos de maneira acessível e prática?

PS_07_HU: Sim.

Pesquisadora: 19) Havia equipamentos específicos que você sentiu falta ou que acharia importante ter na sala de parto?

PS_07_HU: Não.

Pesquisadora: 20) O mobiliário (cadeiras, cama de parto, etc.) da sala de parto era confortável para você?

PS_07_HU: Mais ou menos, mas era.

Pesquisadora: 21) O ambiente parecia limpo?

PS_07_HU: Sim, sim, bem limpo.

Pesquisadora: 22) O ambiente parecia bem cuidado?

PS_07_HU: Sim, isso sim.

Pesquisadora: 23) Você mudaria algo no ambiente?

APÊNDICE D
CONTINUAÇÃO da Transcrição de Entrevista: PS_07_HU

PS_07_HU: Tá, eu acho que poderia ter mais banheiro, porque, claro, eu acabei utilizando o banheiro ali, mas vai que a outra pessoa também precisasse, alguém ia ter que sair. E o banheiro, o chuveiro é muito bom, muito importante, então eu acho que deveria ter mais banheiro para as mulheres, né, porque ali eu acho que era pra três pessoas, aí fica ruim três pessoas dividirem.

A bola também, por exemplo, ficou comigo porque ela não queria, mas se ela quisesse, a gente ia ter que dividir. Aí fica ruim também, eu acho que teria que ser conforme a quantidade de pessoas no quarto.

Talvez um pouquinho mais de decoração, alguma coisinha que pudesse me sentir mais à vontade.

Deixaria a sala um pouco maior pra ficar mais confortável.

Pesquisadora: 24) Categorize os fatores ilustrados em ordem de importância.

PS_07_HU: Em primeiro lugar, banheiro privativo. Em segundo lugar, privacidade. Em terceiro lugar, acesso a bolas de parto e outros equipamentos de apoio. Em quarto lugar, equipamentos médicos de última geração. Em quinto lugar, camas ou poltronas ajustáveis. Em sexto lugar, temperatura confortável. Em sétimo lugar, espaço para caminhar. Em oitavo lugar, iluminação suave e regulável. Em nono lugar, decoração acolhedora. Em décimo lugar, música ambiente relaxante.

APÊNDICE D
Transcrição de Entrevista: PP_08_HU

Pesquisadora responsável: Monique Denoni

Participante/Respondente: PP_08_HU

Data: 10/07/2024

Entrevista online

Pesquisadora: 1) No geral, o que você achou do local do parto?

PPC_08_HU: Ah, assim, o ambiente hospitalar é muito frio e ali faz totalmente parte do ambiente hospitalar. Eles nem fazem questão que seja de forma diferente. Ah, mais acolhedora, mais aconchegante pra mãe. Acho que não, é tipo uma sala normal. Tipo, a gente não tem nada assim de especial.

Pesquisadora: 2) Alguma coisa, no ambiente, te incomodou?

PPC_08_HU: Eu achei tudo muito aberto, assim. Só que só tava eu. Então, se tivessem outras mães, ou alguém nascendo, ou outra mãe de trabalho de parto, eu não sei como seria. Porque naquele dia só tinha eu ali. Trabalho de parto normal, assim, sabe? que não era agendado. Então, eu não sei como seria, mas a porta ficava aberta, a enfermeira entrava e saía. Sabe, essas coisas assim, é bem todo mundo junto, chega e sai quem quer. Sem privacidade, no caso.

Pesquisadora: 3) O que você mais gostou no ambiente?

PPC_08_HU: Ah, eu acho que do ambiente do parto em si, nada. No quarto só, depois do parto. É, assim, tipo, ele oferece o mínimo, assim, sabe. Outra coisa que eu acho que não é legal no quarto, mas não sei se no quarto importa também, é porque é muito ruim pra pessoa que tá com o acompanhante, né. Meu Deus, é um sofá duro, uma coisa horrível. Aquele sofá azul que fica perto da janela é muito ruim.

Pesquisadora: 4) O ambiente te trouxe algum sentimento? Qual?

PPC_08_HU: Ah, eu acho que não. Assim, na hora, não.

Pesquisadora: 5) Como você descreveria a configuração da sala de parto onde você esteve?

PPC_08_HU: Ah, eu acho que ela podia ser maior. E eu acho que ela podia ser um pouco mais aconchegante, sabe? Ter uma poltrona, um sofá, alguma coisa. Porque eu cheguei e eu já tava com muita dor e com contração o tempo inteiro. E aí eu fiquei do lado de fora da cama, porque eu não queria ficar na cama ainda e não tinha nada, assim, tinha aquela escadinha pra subir e eu acho que uma cadeira, alguma coisa. Não tinha um lugar que eu pudesse deitar mais baixo, por exemplo, sabe? Um sofá, alguma coisa. É bem hospitalar. Só que tu tá ali, tu tá desconfortável, tá com dor. Não tem nada que vá te melhorar.

Pesquisadora: 6) Você sentiu que a disposição dos móveis e equipamentos foi adequada?

PPC_08_HU: Ah, eu acho que não.

Pesquisadora: 7) A sala de parto ofereceu espaço suficiente para você se movimentar confortavelmente durante o trabalho de parto?

APÊNDICE D
CONTINUAÇÃO da Transcrição de Entrevista: PP_08_HU

PPC_08_HU: Não.

Pesquisadora: 8) Você achou que a sala de parto tinha um tamanho adequado para suas necessidades?

PPC_08_HU: Eu acho que podia ser maior. Ou ter menos coisa, né. Por isso que eu disse que eu não consigo imaginar como seria se tivesse com outra pessoa ali tendo bebe. É um momento muito íntimo. Não tem como estar com outra pessoa assim, sabe? Então, que diminua, que ali seja feito uma parede que seja um pouco menor, de uma forma que fique melhor. Mas não dividindo assim com cortininha, sabe?

Pesquisadora: 9) Você se sentiu segura e com privacidade adequada na sala de parto?

PPC_08_HU: Não.

Pesquisadora: 10) Você pode fechar a porta?

PPC_08_HU: Ah, eu não sei. Não sei dizer. Eu acho até que talvez tenha fechado. Mas, eu não sei.

Pesquisadora: 11) Como você avaliaria a iluminação na sala de parto? Era adequada para criar um ambiente confortável?

PPC_08_HU: Eu acho que a iluminação era boa. Eu só não sei se existiria a possibilidade de diminuir um pouco a luz, por exemplo. Pra ficar num ambiente mais aconchegante. Ficou com uma luz geral acesa.

Pesquisadora: 12) O ruído (barulho) fora da sala de parto te trouxe algum desconforto?

PPC_08_HU: Não. Não observei, na verdade. É que eu já cheguei na partolândia, né? (Risos). É, eu acho que não tinha barulho, porque era só eu. Estava bem vazio. Foi a noite. Então, não me afetou, assim, nada negativamente.

Pesquisadora: 13) Como você descreveria a temperatura na sala de parto? Estava confortável para você?

PPC_08_HU: Não... era tudo muito quente lá.

Pesquisadora: 14) Sentiu o cheiro do ambiente hospitalar? Isso te incomodou?

PPC_08_HU: Ah, não... Acho que não. Nada que me chame, assim.... Que tenha marcado, sabe?

Pesquisadora: 15) Você percebeu as cores do quarto? Se sim, avalie a agradabilidade dessas cores em uma escala de 1 a 5.

PPC_08_HU: Não. Exatamente, não. Mas são aquelas cores bem neutras, assim, né? Não tem nada... Avaliaria em 1. Não tem nada, assim. Tipo, assim, não tem vida aqui, sabe? Nem parece uma sala de parto onde vêm crianças lindas no mundo.

APÊNDICE D
CONTINUAÇÃO da Transcrição de Entrevista: PP_08_HU

Pesquisadora: 16) As cores e decoração da sala de parto foram agradáveis e relaxantes para você?

PPC_08_HU: Não.

Pesquisadora: 17) Havia elementos visuais (quadros, fotografias, plantas, etc.) que contribuíram para um ambiente mais acolhedor?

PPC_08_HU: Acho que não. Não observei nada. Acho que não.

Pesquisadora: 18) Você achou que os equipamentos na sala de parto estavam dispostos de maneira acessível e prática?

PPC_08_HU: O que tinha, acho que sim. Pra mim, por exemplo, um banquinho, uma escada, essas coisas, sim.

Pesquisadora: 19) Havia equipamentos específicos que você sentiu falta ou que acharia importante ter na sala de parto?

PPC_08_HU: Equipamento, não. Eu acho que tinha que ter ou uma poltrona, ou um sofá-cama, alguma coisa do lado, assim, que fosse mais baixo, sabe? Porque era ou a cama, ou em pé do lado da cama, algo que tu pudesse relaxar, esperar um pouquinho. Não tinha nada ali.

Pesquisadora: 20) O mobiliário (cadeiras, cama de parto, etc.) da sala de parto era confortável para você?

PPC_08_HU: Ah, eu acho que não, né?

Pesquisadora: 21) O ambiente parecia limpo?

PPC_08_HU: Sim.

Pesquisadora: 22) O ambiente parecia bem cuidado?

PPC_08_HU: Ah, não.

Pesquisadora: 23) Você mudaria algo no ambiente?

PPC_08_HU: Acho que eu mudaria tudo. Eu acho que tinha que mudar a cor das paredes, tinha que ser algo que tu te sentisse mais confortável, sentisse acolhida, então dá pra usar muito as cores, né, do ambiente. Eu acho que coisas mais novas, mais modernas, tipo um sofá diferente, é que eu não sei assim o quanto isso interfere, no ambiente hospitalar. Se desse pra mexer na iluminação.

Pesquisadora: 24) Categorize os fatores ilustrados em ordem de importância.

APÊNDICE D
CONTINUAÇÃO da Transcrição de Entrevista: PP_08_HU

PP_08_HU: Em primeiro lugar, equipamentos médicos de última geração. Em segundo lugar, privacidade. Em terceiro lugar, temperatura confortável. Em quarto lugar, camas e poltronas ajustáveis. Em quinto lugar, espaço para caminhar. Em sexto lugar, banheiro privativo. Em sétimo lugar, acesso a bolas de parto e outros equipamentos de apoio. Em oitavo lugar, iluminação suave e regulável. Em nono lugar, decoração acolhedora. Em décimo lugar, música ambiente relaxante.

APÊNDICE D
Transcrição de Entrevista: PP_09_HU

Pesquisadora responsável: Monique Denoni

Participante/Respondente: PP_09_HU

Data: 10/07/24

Entrevista online

Pesquisadora: 1) No geral, o que você achou do local do parto?

PPC_09_HU: Eu achei uma estrutura boa, assim. Tinha tudo, né? Tinha ar-condicionado, se quisesse ligar a televisão, tinha. A única coisa que não era muito boa era o chuveiro. Porque eu fui pro chuveiro pra dar uma amenizada, em algum momento elas me pediram, e o chuveiro fazia um barulho. Não sei se tava quase queimando, tava estragado. E aí eu falei, “pelo amor de Deus, desliga isso, que eu não aguento esse barulho”. Não consegui usar muito o chuveiro. Até porque era o início, porque depois eu tomei banho nele, e aí quando ele engrenou foi, mas no início não deu.

Pesquisadora: 2) Alguma coisa, no ambiente, te incomodou?

PPC_09_HU: Chuveiro.

Pesquisadora: 3) O que você mais gostou no ambiente?

PPC_09_HU: Eu acho que a poltrona que eu tava, porque eu passei o tempo inteiro na poltrona que tem ali do lado. Ali foi onde eu fiquei a maior parte do tempo no trabalho de parto.

Pesquisadora: 4) O ambiente te trouxe algum sentimento? Qual?

PPC_09_HU: Eu tava tranquila. É que assim, meu parto foi um parto prematuro, né? O meu bebê tinha 36 semanas. Então eu tava um pouco insegura de saber como é que ia ser. Porque a gente não tava entendendo, né? Então eu cheguei lá. Quando as obstetras falaram pra mim “a gente vai montar tudo aqui, e só vamos pra sala de parto se for necessário” eu fiquei mais tranquila. Fiquei ali, sabia que não ia sair mais. Então eu me senti tranquila, mas tava preocupada de como ia ser, né? Um parto prematuro. E o que eu me preocupava também, e eu dizia pras gurias durante o parto, pelos gritos nas contrações, “eu vou acordar todo mundo!”, porque eu tava no quarto, né? Eu não tava na sala de parto. Ai elas me diziam “Não, tá todo mundo tá acostumado”. Um pouco isso, assim, de estar gritando. Na madrugada, né? Coitada das mães recém-paridas. Mas acho que foi isso, assim. A maior parte do tempo eu tava tranquila, estava ali e sabia que eu não ia sair. Que eu não ia precisar sair dali. Fiquei ali e pronto.

Pesquisadora: 5) Como você descreveria a configuração da sala de parto onde você esteve?

APÊNDICE D
CONTINUAÇÃO da Transcrição de Entrevista: PP_09_HU

PPC_09_HU: Entra, tem o corredor. À direita tem o banheiro. Aí dentro do banheiro tem, à esquerda, uma pia e aí um bote, um vaso no dentro.

Depois segue o corredor. À direita tem a poltrona. Do lado tem um armário, assim, pelo menos eu me lembro de um armário.

Seguindo, na frente, a cama, né? E lado tem um bercinho, do outro lado da cama tem mais um sofázinho. E na frente disso tinha um frigobar, que era isso, ligado à parede. E uma coisinha também que levava para um lado e para o outro.

Não faz muito tempo, então me lembro direitinho.

E eu estava sentindo muita dor na bola, eu tentei ficar, não consegui. Estava sentindo dor no chuveiro, não conseguia. Eu só conseguia ficar na poltrona, por isso que eu digo, a poltrona era a coisa que mais representou. Foi o lugar que eu melhor fiquei, assim.

Pesquisadora: 6) Você sentiu que a disposição dos móveis e equipamentos foi adequada?

PPC_09_HU: Ah, sim. As obstetras montaram tudo, né? Eu acho que tem muita diferença aí. Minha experiência é muito positiva, porque elas me proporcionaram isso. Acho que se fosse pelo hospital em si, já não seria igual, né?

Pesquisadora: 7) A sala de parto ofereceu espaço suficiente para você se movimentar confortavelmente durante o trabalho de parto?

PPC_09_HU: Sim.

Pesquisadora: 8) Você achou que a sala de parto tinha um tamanho adequado para suas necessidades?

PPC_09_HU: Não, eu acho que podia ser um pouquinho maior, mas aí comparando com o que tem, talvez tenha sido melhor que eu pudesse. Para poder andar mais, ter mais espaço para andar, isso sim.

Pesquisadora: 9) Você se sentiu segura e com privacidade adequada na sala de parto?

PPC_09_HU: Sim.

Pesquisadora: 10) Você pode fechar a porta?

PPC_09_HU: Em todo o tempo.

Pesquisadora: 11) Como você avaliaria a iluminação na sala de parto? Era adequada para criar um ambiente confortável?

PPC_09_HU: Estava muito bom, porque a gente apagou a luz, fechou as venezianas, eu nem sabia que era dez da manhã, por exemplo, do dia. Então, estava tudo bem fechadinho, assim. E uma luz em cima, amarelinha, que era a luz que ficou o tempo todo ligada. Era de cima da cama, assim. Tinha uma luz em cima da cama, foi essa que ficou acesa. Aham.

Pesquisadora: 12) O ruído (barulho) fora da sala de parto te trouxe algum desconforto?

PPC_09_HU: Não teve ruído. Só depois de ganhar, né. Durante o parto, não, porque a maior parte do parto foi durante a madrugada né.

APÊNDICE D
CONTINUAÇÃO da Transcrição de Entrevista: PP_09_HU

Pesquisadora: 13) Como você descreveria a temperatura na sala de parto? Estava confortável para você?

PPC_09_HU: Ótimo, por causa do ar-condicionado, a gente colocou ali, estava calor, era março, mas estava quente ainda.

Pesquisadora: 14) Sentiu o cheiro do ambiente hospitalar? Isso te incomodou?

PPC_09_HU: Não. Não.

Pesquisadora: 15) Você percebeu as cores do quarto? Se sim, avalie a agradabilidade dessas cores em uma escala de 1 a 5.

PPC_09_HU: Eu acho que é claro. mas eu nao tenho certeza, eu acho que é um amarelinho assim clarinho mas eu não sei te dizer com certeza. Avaliaria em 4 eu acho. Se fosse muito mais agradável eu ia lembrar.

Pesquisadora: 16) As cores e decoração da sala de parto foram agradáveis e relaxantes para você?

PPC_09_HU: Sim.

Pesquisadora: 17) Havia elementos visuais (quadros, fotografias, plantas, etc.) que contribuíram para um ambiente mais acolhedor?

PPC_09_HU: Não.

Pesquisadora: 18) Você achou que os equipamentos na sala de parto estavam dispostos de maneira acessível e prática?

PPC_09_HU: Sim. Porque as obstetras colocaram, né?

Pesquisadora: 19) Havia equipamentos específicos que você sentiu falta ou que acharia importante ter na sala de parto?

PPC_09_HU: Não. Se tivesse sido mais complicado, elas teriam me levado para outro lugar. Então, ali era o necessário.

Pesquisadora: 20) O mobiliário (cadeiras, cama de parto, etc.) da sala de parto era confortável para você?

PPC_09_HU: Para mim, durante o parto foi confortável. A poltrona principalmente. Eu ganhei em cima da cama, mas a poltrona principalmente.

Pesquisadora: 21) O ambiente parecia limpo?

PPC_09_HU: Sim.

Pesquisadora: 22) O ambiente parecia bem cuidado?

APÊNDICE D
CONTINUAÇÃO da Transcrição de Entrevista: PP_09_HU

PPC_09_HU: Não tinha nada estragado. Era bem cuidado. Como estava funcionando...

Pesquisadora: 23) Você mudaria algo no ambiente?

PPC_09_HU: Mudaria. Faria um banheiro maior para ter mais espaço ali para poder entrar com a barriga. Porque o que eu fiquei preocupada era de poder cair na hora de ir para o chuveiro.

E faria um quarto maior, mais aconchegante, nesse sentido de saber que você vai receber, vai ter um bebê ali.

Faria algo mais amplo. Mais amplo, que tivesse espaço para caminhar principalmente.

Também fico pensando, não vai ser a extensão da casa, até poderia ser. Mas não é.

Você olha, você vê a sala de maternidade daquelas blogueiras, é fantástico. Você vê aquilo ali, talvez fosse algo próximo ao ideal. Mas se tivesse pelo menos espaço para caminhar, espaço nesse sentido.

Eu não tive a percepção de ruído durante o parto... Mas depois, quando o meu bebê nasceu, tinha ruído, tinha barulho de carrinho passando. Estavam em obra inclusive.

Pesquisadora: 24) Categorize os fatores ilustrados em ordem de importância.

PP_05_HU: Em primeiro lugar, privacidade. Em segundo lugar, espaço para caminhar. Em terceiro lugar, camas ou poltronas ajustáveis. Em quarto lugar, iluminação suave e regulável. Em quinto lugar, banheiro privativo. Em sexto lugar, equipamentos médicos de última geração. Em sétimo lugar, acesso a bolas de parto e outros equipamentos de apoio. Em oitavo lugar, temperatura confortável. Em nono lugar, decoração acolhedora. Em décimo lugar, música ambiente relaxante.

APÊNDICE D

Transcrição de Entrevista: PP_10_HU

Pesquisadora responsável: Monique Denoni

Participante/Respondente: PP_10_HU

Data: 10/07/2024

Entrevista online

Pesquisadora: 1) No geral, o que você achou do local do parto?

PP_10_HU: Eu achei o quarto bom. É que eu estou tentando pensar em detalhes, porque eu sou péssima com essas coisas. Tipo, depois que passa, eu não lembro, sabe? Mas, assim, eu achei o quarto bem bom. Eu lembro que ele era bem espaçoso. O box era muito ruim, o banheiro era muito ruim. Eu achei o banheiro muito ruim em comparação ao quarto, tá? Achei o quarto ótimo. Ele era de bom tamanho. O banheiro não. Podia ser melhor decorado, assim, no sentido de acolhimento, sabe? Eu achei muito frio. Visualmente, assim, não era acolhedor. Já basta o ambiente do hospital e as cores do quarto, sabe? Mas o que eu achei ruim foi o banheiro. Achei o banheiro bem ruim. Não era condizente com o quarto. É como se aquele banheiro não fizesse parte daquele quarto. Duas realidades diferentes, sabe? Destoava bastante.

Pesquisadora: 2) Alguma coisa, no ambiente, te incomodou?

PP_10_HU: O banheiro. O box era bem pequeno. Eu lembro que eu queria colocar a bola lá pra ficar sentada pegando uma aguinha nas costas e não coube, né? Ela até entrava por cima do box, assim, tipo, se botasse por cima, só que aí eu não conseguia sentar, né? E ficar com as costas na água. Então, não adiantava.

Pesquisadora: 3) O que você mais gostou no ambiente?

PP_10_HU: Posso dizer que foi ficar pouco tempo lá dentro (risos). Eu acho que ele ser grande assim, sabe? Espaçoso, não dava aquela sensação de estar num lugar fechado assim, sabe? Ter dois ambientes... ficava mais organizado porque a gente conseguia deixar as nossas bolsas, as coisas dentro da outra salinha. E aí o quarto em si ficou super organizado.

Uma coisa que eu julgo que poderia ser diferente, tá? Agora pensando, que eu lembro que lá eu também pensei nisso. Que o quarto ele vem primeiro que a salinha de estar aquela. Então, em alguns momentos, por exemplo, eu tava ali na cama deitada e eu não tinha controle sobre o que, quando as pessoas abriam a porta. Isso eu lembro que eu achei desconfortável. Que as enfermeiras abriam a porta e a gente tava ali, sabe? Pouca privacidade.

É que isso é pensando bem fora da caixa, né? Porque a lógica do hospital é essa, né? Que tu abre a porta e já chega rápido e direto no paciente, né?

Pesquisadora: 4) O ambiente te trouxe algum sentimento? Qual?

PP_10_HU: Não sei, assim, porque ao mesmo tempo que eu tô te dizendo que era muito frio, mas naquele momento lá eu não sentia, sabe? Porque eu tava vivendo outra realidade, assim. Eu acho que seria de falta de acolhimento, assim, do ambiente do quarto.

Pesquisadora: 5) Como você descreveria a configuração da sala de parto onde você esteve?

APÊNDICE D
CONTINUAÇÃO da Transcrição de Entrevista: PP_10_HU

PP_10_HU: Era bom, era espaçoso. Mas era isso, a cama na reta da porta. A porta abria, no que abria a porta dava de cara pra cama. Tipo, mais especificamente. Não era os pés, era a minha intimidade lá (risos).

Pesquisadora: 6) Você sentiu que a disposição dos móveis e equipamentos foi adequada?

PP_10_HU: Eu acho que poderia ser diferente. Eu acho que a cama poderia ser virada diferente, sabe? Naquela parede do L ela poderia ficar ao comprido e não... Só que aí talvez não tivesse um acesso bom dos dois lados da cama que ali tinha, né? Talvez pra esse tamanho de quarto, seria melhor configuração. Mas se a cama fosse no outro quarto, eu acho que seria perfeito, assim. Se a ante-sala fosse a salinha ali e o quarto fosse mais reservado.

Pesquisadora: 7) A sala de parto ofereceu espaço suficiente para você se movimentar confortavelmente durante o trabalho de parto?

PP_10_HU: Sim.

Pesquisadora: 8) Você achou que a sala de parto tinha um tamanho adequado para suas necessidades?

PP_10_HU: Sim. Tirando o banheiro, que não tinha tamanho adequado pra nada. Muito menos pra alguém que estava tentando parir.

Pesquisadora: 9) Você se sentiu segura e com privacidade adequada na sala de parto?

PP_10_HU: Sim, me senti segura. E a privacidade eu acho que foi mais imposta, porque as minhas médicas pediram pros enfermeiros pararem de entrar, porque elas entravam o tempo todo.

Pesquisadora: 10) Você pode fechar a porta?

PP_10_HU: Sim. Sim.

Pesquisadora: 11) Como você avaliaria a iluminação na sala de parto? Era adequada para criar um ambiente confortável?

PP_10_HU: Não tenho a menor ideia.

Pesquisadora: 12) O ruído (barulho) fora da sala de parto te trouxe algum desconforto?

PP_10_HU: Não ouvi outras mulheres, mas o que eu achei péssimo foram as enfermeiras. Eu escutei elas a noite inteirinha mexendo no celular, conversando, escutando áudio.

Pesquisadora: 13) Como você descreveria a temperatura na sala de parto? Estava confortável para você?

PP_10_HU: Tinha ar, então a gente manteve a temperatura adequada. Porque a minha bebê nasceu no dia mais quente que ela podia nascer.

APÊNDICE D
CONTINUAÇÃO da Transcrição de Entrevista: PP_10_HU

Pesquisadora: 14) Sentiu o cheiro do ambiente hospitalar? Isso te incomodou?

PP_10_HU: Ahn... Eu não lembro se tinha cheiro de ambiente hospitalar, mas eu lembro que eu senti muito o cheiro do quarto, assim, sabe? Ela estourou a bolsa e tal, e eu lembro que aquele cheiro ficou no meu nariz. Então, se tinha algum outro cheiro, eu não senti.

Pesquisadora: 15) Você percebeu as cores do quarto? Se sim, avalie a agradabilidade dessas cores em uma escala de 1 a 5.

PP_10_HU: Não, eu só lembro que era fria. Avaliaria em 3.

Pesquisadora: 16) As cores e decoração da sala de parto foram agradáveis e relaxantes para você?

PP_10_HU: Não, não existiu. Não tinha decoração.

Pesquisadora: 17) Havia elementos visuais (quadros, fotografias, plantas, etc.) que contribuíram para um ambiente mais acolhedor?

PP_10_HU: Não. Se tinha, era tão irrisório que eu nem percebi.

Pesquisadora: 18) Você achou que os equipamentos na sala de parto estavam dispostos de maneira acessível e prática?

PP_10_HU: Sim. Não tinha muita coisa. Só a cama e o sofazinho e o sofá-cama. E o bercinho depois eles trouxeram, né? Que a gente não usou.

Pesquisadora: 19) Havia equipamentos específicos que você sentiu falta ou que acharia importante ter na sala de parto?

PP_10_HU: Eu lembro que depois eu pensei que poderia ter uma barra, alguma coisa assim, sabe? Porque teve uma hora que eu até pensei, eu gostaria de me esticar, não sei se me esticar, me alongar, me apoiar, levantar a coluna. Acho que se tivesse uma barra fixada na parede, seria algo legal. Eu acho que qualquer lugar pra tu te apoiar com força, né? É uma coisa bem-vinda, assim, porque pobre do meu marido, tem marcas até hoje. (Risos)

Pesquisadora: 20) O mobiliário (cadeiras, cama de parto, etc.) da sala de parto era confortável para você?

PP_10_HU: Era. A cama era daquela que mexia toda, tecnológica, então foi bem boa, assim.

Pesquisadora: 21) O ambiente parecia limpo?

PP_10_HU: Parecia limpo.

Pesquisadora: 22) O ambiente parecia bem cuidado?

PP_10_HU: Não, bem cuidado, não.

APÊNDICE D
CONTINUAÇÃO da Transcrição de Entrevista: PP_10_HU

Pesquisadora: 23) Você mudaria algo no ambiente?

PP_10_HU: Faria um banheiro maior, com box maior, mais aconchegante. Colocaria aquela sala de estar antes da sala com a cama.

Pesquisadora: 24) Categorize os fatores ilustrados em ordem de importância.

PP_10_HU: Em primeiro lugar, privacidade; Em segundo lugar, banheiro privativo. Em terceiro lugar, temperatura confortável. Em quarto lugar, acesso a bolas de parto e outros equipamentos de apoio. Em quinto lugar, camas e poltronas ajustáveis. Em sexto lugar, decoração acolhedora. Em sétimo lugar, iluminação suave e regulável. Em oitavo lugar, espaço para caminhar. Em nono lugar, música ambiente relaxante. Em décimo lugar, equipamentos médicos de última geração.

APÊNDICE D

Transcrição de Entrevista: F_01_HU

Pesquisadora responsável: Monique Denoni

Participante/Respondente: F_01_HU

Data: 17/07/2024

Entrevista presencial

Pesquisadora: 1) Existe algum equipamento que você sinta que faz falta na hora de prestar assistência ao parto?

F 01 HU: Não.

Pesquisadora: 2) Há, no ambiente de parto, algum aspecto ambiental que te incomode?

F 01 HU: Eu acho que aquele armário ali fica bem feio.

Pesquisadora: Em qual sala tu tá se referindo?

F 01 HU: Nas salas de parto. Agora são todas salas de parto. As três, mas a PPP tá pior delas, que são duas camas juntas. Ali é a pior, eu acho, porque fica muito apertado. Não tem como a gente organizar as coisas adequadamente. Eu acho bem, bem ruizinho pra mim.

Pesquisadora: 3) Quais as queixas, referentes ao ambiente, você mais escuta das parturientes?

F 01 HU: E elas (parturientes) reclamam do espaço, organização mesmo, no espaço e na organização.

Pesquisadora: 4) Como você gostaria que fosse o ambiente de parto?

F 01 HU: É, eu acho que deveria ser um ambiente mais aconchegante, né? Que às vezes também tem um pouco o aspecto meio assim no chão, sujo. O banheiro também, né? Eu acho que deveria de ter algumas melhorias nisso.

Pesquisadora: O que tu achas que tinha que melhorar no banheiro?

F 01 HU: Eu acho que tudo. Reformar ele inteiro? É, aquele banheiro tá bem feio.

Pesquisadora: 5) O que você acha que as parturientes mais gostam no ambiente?

F 01 HU: Eu acredito que elas gostam mais do ambiente mais escurinho, que a gente tem umas lampadzinhas ali e fica mais tranquilo pra elas.

APÊNDICE D

Transcrição de Entrevista: F_02_HU

Pesquisadora responsável: Monique Denoni

Participante/Respondente: F_02_HU

Data: 17/07/2024

Entrevista presencial

Pesquisadora: 1) Existe algum equipamento que você sinta que faz falta na hora de prestar assistência ao parto?

F 02 HU: Nós temos só uma sala que a gente tem o... Como é que a gente diz? Uma escadinha onde elas se seguram para fazer força, né? Na meu ver, eu gostaria que tivesse nas outras salas também. Que é muito bom na hora do trabalho de parto que elas possam fazer agachamento e se seguram, né? Que dá um equilíbrio maior para elas.

Pesquisadora: O espaldar?

F 02 HU: Isso! Outra coisa que faz falta mesmo ali é outro banheiro, né? Mais um banheiro. Porque se tem três em trabalho de parto, uma só usa o chuveiro, e as outras duas ficam esperando.

Também faz muita falta o bercinho aquecido para o bebe, geralmente temos que pegar de outra sala, pois na sala PPP não tem.

Pesquisadora: 2) Há, no ambiente de parto, algum aspecto ambiental que te incomode?

F 02 HU: Acho que os armários. São muito brutos ali e nas outras salas faltam, né? Falta armário, falta mesas. E armários adaptados para colocar a roupa delas, das gestantes quando estão trabalhando de parto.

Pesquisadora: 3) Quais as queixas, referentes ao ambiente, você mais escuta das parturientes?

F 02 HU: Eu acho que muita gente na sala. Às vezes não tem o limite tanto de doutorado para entrar e fica muita gente pela sala. Falta de privacidade. Tem universitário, tem residente, pediatra, muita gente.

Pesquisadora: 4) Como você gostaria que fosse o ambiente de parto?

F 02 HU: Eu imaginava o quarto PPP com camas separadas, sabe? Mas não sei quantos metros quadrados ali, mas mais separadinhos, entendeu? Não precisa ser uma sala enorme só para um trabalho de parto. Igual existe em outros hospitais, PPPs pequenos, mas em mais quantidade, separados. Poderia dividir essas paredes com gesso.

Onde vai caber uma cama, uma mesinha de cabeceira, mais alguma coisa na parede para a colocação do monitorou outra coisa que precise. E espaço para mexer com a parturiente, né? Dos dois lados da cama.

Pesquisadora: 5) O que você acha que as parturientes mais gostam no ambiente?

F 02 HU: A luz, as luzes são muito boas. Nós temos a bola. As camas são todas novas. Nós tiramos aquelas camas de parto duras. Então, as camas são todas adaptadas agora. Depois que elas têm o bebê, elas ficam ali na cama até elas irem para o quarto.

ANEXOS

ANEXO A

Aprovação do projeto na Plataforma Brasil

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS - UFPEL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção do aspectos físico-espaciais em ambientes de parturição: um estudo qualitativo sobre a humanização do parto natural em hospitais

Pesquisador: MONIQUE VIEIRA DENONI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 74414523.8.0000.5317

Instituição Proponente: Prograu - Programa de pós graduação em arquitetura e urbanismo da

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.620.172

Apresentação do Projeto:

Resumo:

A presente pesquisa investiga os aspectos físico-espaciais relacionados ao conforto humano em ambientes destinados ao parto, a partir dos levantamentos de dados qualitativos referentes às condições físicas e à percepção das parturientes e profissionais de saúde. O estudo tem como objetivo analisar, qualitativamente, os ambientes de parturição, levando em conta o conforto e bem-estar das parturientes, e analisando como o espaço físico pode contribuir no processo de humanização do parto natural, sendo um facilitador para a evolução do trabalho de parto. Com vista a permitir a melhor compreensão e organização da investigação, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre os fundamentos teóricos e as bases de informações conceituais e históricas referentes ao tema.

A metodologia do trabalho é conduzida a partir de dois estudos de caso: o Hospital Escola UFPEL (HE) e Hospital Universitário São Francisco de Paula (HU), o primeiro deles atende exclusivamente SUS, e o segundo, via SUS e particular. Inserido na área de estudo das Relações Ambiente Comportamento, o estudo adota uma abordagem metodológica qualitativa. Como métodos de coleta de dados, foram utilizados levantamentos de arquivo e de campo, este último dividido em visitas exploratórias e entrevistas semiestruturadas (individuais e coletivas). Para análise dos dados, foi feita uma análise de conteúdo, análise temática e análise fenomenológica, que buscam compreender a experiência vivida pelas entrevistadas e suas percepções sobre os

Endereço: Av Duque de Caxias 250, prédio da Direção - Térreo, sala 03

Bairro: Fragata

CEP: 96.030-001

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3310-1801

Fax: (53)3221-3554

E-mail: cepfamed@ufpel.edu.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS - UFPEL



Continuação do Parecer: 6.620.172

espaços investigados.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme o pesquisador responsável:

Objetivo Primário:

O presente trabalho tem como objetivo analisar, qualitativamente, os ambientes de parturição, levando em conta o conforto e bem-estar das parturientes, e observando como o espaço físico pode contribuir no processo de humanização do parto natural, sendo um facilitador para a evolução do trabalho de parto. O estudo explora os conceitos que englobam a relação ambiente-comportamento, humanização e percepção ambiental.

Objetivos Secundários:

- I. A partir da revisão da bibliografia, investigar a relação entre parto, humanização e ambiência, e conhecer a legislação aplicável no ambiente de parto natural;
- II. Explorar a realidade dos ambientes de parturição, no Brasil e no exterior, considerando o bem-estar e o viés social;
- III. Analisar a percepção das usuárias sobre o espaço físico de parturição.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme o pesquisador responsável:

Riscos:

É importante observar que os riscos associados à participação neste estudo são considerados baixos. No entanto, pode haver um risco mínimo de constrangimento ao discutir certos tópicos ou ao responder a perguntas sobre um momento pessoal.

Benefícios:

A pesquisa apresenta benefícios aos participantes, pois traz a discussão referente a um aspecto que pode influenciar diretamente num próximo parto. Além disso, irá propor possíveis melhorias e intervenções dentro de ambientes de parturição.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Arquitetura e Urbanismo

Endereço: Av Duque de Caxias 250, prédio da Direção - Térreo, sala 03
Bairro: Fragata **CEP:** 96.030-001
UF: RS **Município:** PELOTAS
Telefone: (53)3310-1801 **Fax:** (53)3221-3554 **E-mail:** cepfamed@ufpel.edu.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS - UFPEL



Continuação do Parecer: 6.620.172

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- 1) Incluir a carta de anuência das instituições nas quais a pesquisa será realizada: Hospital Escola UFPEL (HE) e/ou Hospital Universitário São Francisco de Paula (HU). A coleta de dados somente poderá ser iniciada após autorização das instituições e aprovação do CEP;
- 2) Riscos: descrever de que forma os riscos serão minimizados, caso ocorram;
- 3) TCLE: o texto dos riscos e benefícios deve estar igual ao texto indicado na metodologia do projeto de pesquisa;
- 4) TCLE: revisar a linguagem, de forma que fique de fácil entendimento ao participante;
- 5) TCLE: incluir o contato (telefone e endereço) do CEP FAMED;
- 6) TCLE: alterar "respondente" por "participante", e "pesquisadora responsável", no campo das assinaturas;
- 7) Descrever de que forma será realizada a seleção e convite aos participantes do estudo, de forma detalhada para as parturientes e para a equipe;
- 8) Descrever onde será o local de realização das entrevistas, de forma que preserve a privacidade do participante;
- 9) Descrever onde e por quanto tempo os dados serão armazenados;
- 10) Descrever de que forma será realizada a devolutiva dos dados aos participantes;
- 11) Descrever detalhadamente de que forma será realizada a "entrevista coletiva, ou de grupo focal", conforme mencionado na metodologia, e de que forma será garantida a privacidade e anonimato da identidade dos participantes.

Resposta do CEP: Pendências atendidas

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2214189.pdf	15/01/2024 11:27:19		Aceito
Outros	ANUENCIA_HU.pdf	15/01/2024 11:27:08	MONIQUE VIEIRA DENONI	Aceito
Outros	ANUENCIA_HE.pdf	15/01/2024	MONIQUE VIEIRA	Aceito

Endereço: Av Duque de Caxias 250, prédio da Direção - Térreo, sala 03

Bairro: Fragata

CEP: 96.030-001

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3310-1801

Fax: (53)3221-3554

E-mail: cepfamed@ufpel.edu.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS - UFPEL



Continuação do Parecer: 6.620.172

Outros	ANUENCIA_HE.pdf	11:26:39	DENONI	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2214189.pdf	24/11/2023 21:46:07		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CORRIGIDO.pdf	24/11/2023 21:44:55	MONIQUE VIEIRA DENONI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CORRIGIDO.pdf	24/11/2023 21:44:55	MONIQUE VIEIRA DENONI	Postado
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CORRIGIDO.pdf	24/11/2023 21:44:39	MONIQUE VIEIRA DENONI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CORRIGIDO.pdf	24/11/2023 21:44:39	MONIQUE VIEIRA DENONI	Postado
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada.pdf	15/09/2023 16:56:41	MONIQUE VIEIRA DENONI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	14/09/2023 16:09:33	MONIQUE VIEIRA DENONI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	14/09/2023 15:35:48	MONIQUE VIEIRA DENONI	Aceito
Cronograma	cronograma.png	14/09/2023 15:35:34	MONIQUE VIEIRA DENONI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PELOTAS, 22 de Janeiro de 2024

Assinado por:
Patricia Abrantes Duval
(Coordenador(a))

Endereço: Av Duque de Caxias 250, prédio da Direção - Térreo, sala 03
Bairro: Fragata **CEP:** 96.030-001
UF: RS **Município:** PELOTAS
Telefone: (53)3310-1801 **Fax:** (53)3221-3554 **E-mail:** cepfamed@ufpel.edu.br

ANEXO B

FOLHA DE ROSTO DA PLATAFORMA BRASIL



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: Percepção do aspectos físico-espaciais em ambientes de parturição: um estudo qualitativo sobre a humanização do parto natural em hospitais			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 8			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 6. Ciências Sociais Aplicadas			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: MONIQUE VIEIRA DENONI			
6. CPF: 100.608.869-51		7. Endereço (Rua, n.º): ADOLFO FETTER 3400/4599 LARANJAL J30 PELOTAS RIO GRANDE DO SUL 96090840	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: 53991502646	10. Outro Telefone:
		11. Email: denonimonique@gmail.com	
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>15 / 09 / 2023</u>		<u>Monique Denoni</u> Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade Federal de Pelotas		13. CNPJ:	14. Unidade/Orgão: Prograu - Programa de pós graduação em arquitetura e urbanismo da UFPEL
15. Telefone: (53) 3284-5511		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>CELSA HELENA CASTRO GONCALVES</u>		CPF: <u>995871450-20</u>	
Cargo/Função: <u>COORDENADORA DO PROJETO</u>			
Data: <u>15 / 09 / 2023</u>		<u>Cel. Goncalves</u> Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO C

Carta de Anuência do Hospital Universitário



*Excelência em tratar,
vocaçào para cuidar*

CARTE ANUÊNCIA DE COLABORAÇÃO CIENTÍFICA

O Hospital Universitário São Francisco de Paula, da Universidade Católica de Pelotas, por meio de seus Diretores Dra. Márcia Christina Stark Andersson (Direção Técnica) e Márcio Rafael Slaviero (Diretor Geral), confirmam, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, a participação deste hospital no projeto: "PERCEPÇÃO DOS ASPECTOS FÍSICO- ESPACIAIS EM AMBIENTES DE PARTURIÇÃO: UM ESTUDO QUALITATIVO SOBRE A HUMANIZAÇÃO DO PARTO NATURAL EM HOSPITAIS", proposto pela Universidade Federal de Pelotas, a ser submetido na Plataforma Brasil.

A participação acontecerá mediante colaboração científica deste Hospital, associado ao Programa de Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo, conforme especificado no projeto, e envolverá a participação da pesquisadora Monique Denoni, orientadora Natalia Naoumova e coorientadora Celina Britto Correa.

Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, fica autorizada a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

Pelotas, 10 de Janeiro de 2024.

Márcia Christina Stark Andersson Direção
Técnica - HUSFP

Márcio Rafael Slaviero
Direção Geral- HUSFP