

Artigo original

Aspectos da ambiência que influenciam o processo de trabalho na unidade materno-infantil*

Aspects of the ambience that influence the work process in the mother and child unit

Aspectos del ambiente que influyen en el proceso de trabajo en la unidad maternoinfantil

Kelly Pires do Amaral¹ , Juliane Portella Ribeiro¹ , Melissa Hartmann¹ ,
Adrize Rutz Porto² , Clarice Alves Bonow² 

¹ Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil

² Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

* Extraído da dissertação "Aspectos da ambiência que influenciam a organização do trabalho em unidade materno-infantil: percepção dos profissionais de enfermagem", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2021.

Resumo

Objetivo: conhecer aspectos da ambiência que influenciam no processo de trabalho na unidade materno-infantil. **Método:** pesquisa qualitativa de caráter exploratório e descritivo; realizada em uma unidade materno-infantil. Participaram 21 profissionais de enfermagem. A coleta de dados ocorreu por entrevista semiestruturada gravada; posteriormente submetidos à análise temática. **Resultados:** como aspectos que contribuem no desenvolvimento do processo de trabalho elencaram-se a boa relação entre a equipe de enfermagem; disponibilidade de recurso pessoal e material; a identidade do hospital. Como dificultadores foi apontada a falta de especificidade e espaço da unidade; sua localização; dificuldade na comunicação e a assimetria entre os cuidados prestados pela equipe de enfermagem e médica. **Conclusão:** a ambiência da unidade materno-infantil deve contemplar a confortabilidade das mulheres internadas; possibilitar a produção de subjetividade dos profissionais de enfermagem, por meio do trabalho em equipe multiprofissional; bem como favorecer a utilização do próprio espaço como ferramenta facilitadora da produção de saúde.

Descritores: Ambiente de Instituições de Saúde; Maternidades; Fluxo de Trabalho; Enfermagem Materno-infantil; Enfermagem

Abstract

Objective: to know aspects of the ambience that influences the work process in the mother and child unit. **Method:** qualitative exploratory and descriptive study performed in a mother-child unit. Twenty-one nursing professionals participated. Data collection took place through a semi-structured recorded interview subsequently submitted to thematic analysis. **Results:** as aspects that contribute to the development of the

work process, the good relationship within the nursing team, availability of personal and material resources, and the hospital's identity were listed. As hindering aspects, the participants mentioned the lack of specificity and space of the unit; the location of the unit; the difficulty in communication; and the asymmetry between the care provided by the nursing and medical staff. **Conclusion:** the ambience of the mother-child unit must take into consideration the comfort of hospitalized women; enable the production of subjectivity of nursing professionals through work in a multiprofessional team; and favor the use of the space itself as a tool to facilitate the production of health.

Descriptors: Health Facility Environment; Hospitals, Maternity; Workflow; Maternal-Child Nursing; Nursing

Resumen

Objetivo: conocer aspectos del ambiente que influyen en el proceso de trabajo en la unidad maternoinfantil. **Método:** investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva; conducida en una unidad maternoinfantil. Tuvo la participación de 21 profesionales de enfermería. La recolección de datos se dio por entrevista semiestructurada grabada; posteriormente sometidos al análisis temático. **Resultados:** como aspectos que contribuyen para el desarrollo del proceso de trabajo, se enumeraron la buena relación entre el equipo de enfermería; la disponibilidad de recursos personales y materiales; la identidad del hospital. Como obstáculos, se señalaron la falta de especificidad y espacio de la unidad; su ubicación; la dificultad en la comunicación y la asimetría entre la atención brindada por el personal médico y de enfermería. **Conclusión:** el ambiente de la unidad maternoinfantil debe contemplar la confortabilidad de las mujeres hospitalizadas; posibilitar la producción de subjetividad de los profesionales de enfermería, mediante el trabajo en equipo multidisciplinario; así como favorecer el uso del propio espacio como herramienta para facilitar la producción de salud.

Descriptor: Ambiente de Instituciones de Salud; Maternidades; Flujo de trabajo; Enfermería Maternoinfantil; Enfermería

Introdução

Ambiência é uma diretriz da Política Nacional de Humanização que aponta a efetivação de espaços saudáveis e acolhedores a partir da mudança das práticas, dos processos e das relações de trabalho. Sendo assim, é proposto repensar o espaço físico na saúde para além do normativo e tecnicista, da manutenção das condições biológicas e ambientais; a partir da implicação e do protagonismo dos sujeitos envolvidos na produção de saúde: os trabalhadores, os usuários e os gestores.¹

A ambiência é composta por três pilares que a sustentam: a confortabilidade, o espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho e produção de subjetividade. A confortabilidade se refere aos aspectos físicos como a cor, luz, cheiro, iluminação, que são aos modificadores e qualificadores do ambiente, de forma a proporcionar ambiente acolhedor aos profissionais e usuários do serviço.² O espaço como ferramenta facilitadora do trabalho está relacionado à promoção de ambientes coletivos,³ considerando que o trabalho se trata da ação

do trabalhador sobre a natureza, e a partir dessa interação ele é modificado pelos resultados que cria.⁴ Já a produção de subjetividade está relacionada à singularidade e individualidade das pessoas, cabendo aos profissionais de saúde, a promoção de ambientes acolhedores.⁵

Na unidade materno-infantil, especificamente, atentar para a ambiência favorece a apropriação do espaço e o controle das parturientes em relação às suas escolhas, seu corpo e seu trabalho de parto. Logo, reduz a insegurança de estar num ambiente que não lhe é familiar, transformando a percepção da mulher e de seu acompanhante em relação à experiência vivida.⁶ Para tanto, o parto necessita ser realizado em um ambiente acolhedor, que ofereça à parturiente a sensação de aconchego e segurança durante o parto e nascimento, tendo o mínimo de intervenções possíveis e com interação com seu acompanhante durante todo o período.⁷ Também, pode-se utilizar estratégias que auxiliem no manejo e controle da dor, que não sejam farmacológicas, auxiliando no progresso do parto, como a bola, o cavalo, a corda; considerando a escolha da mulher diante de suas necessidades.⁶

Quando adequada a ambiência na unidade materno-infantil, torna-se possível a oferta de formas diferenciadas para que a mulher seja a protagonista do parto, podendo enfrentar e gerenciar seus medos, anseios e alívio da dor no processo parturitivo.⁸ Já, para o profissional, a ambiência pode facilitar o processo de trabalho, uma vez que a ausência de estrutura física adequada e privacidade prejudicam o exercício de práticas humanizadas, que são muitas vezes deixadas de lado devido à falta de estrutura adequada e insumos.⁹

Nesse sentido, pesquisa que investigou a percepção de profissionais da saúde sobre o ambiente de trabalho da sala de parto e sua interface com a humanização da assistência apontou que a estrutura física inadequada, a falta de materiais e de manutenção dos equipamentos, o despreparo de alguns profissionais, a dificuldade de trabalho em equipe, e a resistência de trabalharem de acordo com as diretrizes de humanização da assistência dificultam o processo de trabalho e geram insatisfação nos profissionais.¹⁰

Estudo realizado em Medellín na Colômbia, que investigou a influência do contexto de saúde e das condições de trabalho no cuidado à mulher durante o processo de parto apontou que as instituições com número reduzido de profissionais de saúde em relação à demanda diária de atendimento ocasionam sobrecarga dos trabalhadores e, conseqüentemente, o atendimento não é realizado de forma adequada. Constatou-se a realização de medidas para agilizar o parto, como utilização rotineira de ocitocina e um elevado número de altas precoces, a fim de

desocupar leitos e atenderem a demanda que está aguardando atendimento.¹¹

Estudo que objetivou analisar a experiência das puérperas sobre a atuação dos profissionais da saúde durante o parto indicou que a falta de conforto, o ambiente com estrutura física inadequada e a grande demanda de usuários é um aspecto que contribui para a insatisfação das mulheres no seu processo parturitivo, como também dificulta o processo de trabalho e a humanização da assistência. Por outro lado, o cuidado humanizado facilita a relação entre parturiente e profissionais, propiciando a criação de vínculo e maior satisfação com o atendimento, subsidiando expectativas para próximos partos.¹²

Considerando que a ambiência se caracteriza como um espaço de encontro entre sujeitos, ela pode potencializar a reflexão acerca das práticas de cuidado, de forma a transformar o processo de trabalho e contribuir para o protagonismo da mulher no parto e nascimento.¹ Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo conhecer aspectos da ambiência que influenciam no processo de trabalho na unidade materno-infantil.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório e descritivo; desenvolvida a partir de um recorte da macropesquisa intitulada “Ambiência da unidade materno-infantil: percepção de usuárias e profissionais de enfermagem. Desse modo, os participantes do estudo foram identificados com a letra P, sucedidos de algarismos arábicos indicando o número de ordem da entrevista, com a finalidade de garantir o anonimato.

A pesquisa foi realizada em uma unidade materno-infantil de um hospital escola situado no sul do Brasil. A referida unidade conta com 24 leitos dispostos em seis enfermarias, sendo que cinco destas são voltadas ao atendimento de gestantes e puérperas, e uma ao atendimento de pacientes cirúrgicos de ginecologia e mastologia. Conta ainda com uma sala de pré-parto, uma de parto e o berçário, duas de exames, um expurgo, uma despensa de materiais de limpeza, um posto de enfermagem, duas de residência obstétrica e uma destinada ao conforto da equipe de enfermagem.

Na unidade atuam 21 enfermeiros e 50 técnicos de enfermagem. Participaram do presente estudo 21 profissionais de enfermagem que atenderam aos critérios de inclusão: ser enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem; atuante na unidade materno-infantil há pelo menos seis meses. Como critério de exclusão foi estabelecido: profissionais de enfermagem de

férias ou licença saúde no período da coleta dos dados. O número de participantes foi determinado pela saturação dos dados, ou seja, quando a coleta de novos dados não traz mais esclarecimentos para o objeto estudado.¹³

A coleta de dados ocorreu durante o primeiro semestre de 2019, por meio de entrevista semiestruturada gravada, a qual foi guiada por um roteiro que explora aspectos relacionados à ambiência da unidade materno-infantil, especificamente o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem: Como você percebe a ambiência na unidade materno infantil em que você trabalha? Em sua opinião, a forma com que a unidade materno-infantil está organizada, influência no processo de trabalho da equipe de enfermagem? Quais aspectos você considera que contribuem para o desenvolvimento do processo de trabalho da equipe de enfermagem na unidade materno infantil? As entrevistas foram realizadas por uma equipe treinada, composta por dois acadêmicos de enfermagem e uma enfermeira; na sala de procedimentos da unidade, tendo duração média 20 minutos.

Para a análise dos dados empregou-se a proposta operativa,¹⁴ que desdobra-se em três etapas: 1º) a pré-análise, etapa inicial, consiste na escolha dos dados a serem analisados, retomando as hipóteses e os objetivos iniciais do estudo, de forma a elaborar indicadores que orientem a interpretação final; 2º) a exploração do material, que consiste, na operação descodificação, classificação e agregação dos dados, objetivando a compreensão máxima do texto; 3º) o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, é a etapa final da análise temática, em que os resultados brutos são submetidos a operações estatísticas simples (percentagem) ou complexas (análise fatorial), a transformação dos dados proporciona ao entrevistador a realização de interpretações e propostas de conclusões.

O parecer foi favorável para a realização da pesquisa pelo Ofício N° 3.219.877 e CAAE N° 08879619.3.0000.5316, foi aprovado no dia 25 de março de 2019, respeitando-se os preceitos éticos disposto na Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde.

Resultados

A seguir será apresentada a caracterização dos participantes e as temáticas emergidas da análise dos dados: Aspectos que contribuem no processo de trabalho e Aspectos que dificultam o processo de trabalho na unidade materno-infantil.

O estudo contou com 21 participantes, em sua maioria mulheres (N= 20, 95,23%), cuja

idade variou de 28 a 54 anos, com média de idade de 36 anos. Destes, 11 são enfermeiros e 10 são técnicos de enfermagem, com média de dois anos de atuação na unidade materno-infantil; seis possuem especialização e três mestrado e/ou doutorado.

Aspectos que contribuem no processo de trabalho na unidade materno-infantil

De acordo com os participantes, a boa relação e entrosamento da equipe contribui na superação das adversidades impostas pela estrutura física e das que emergem na rotina do serviço, pois o trabalho realizado de forma coletiva fornece apoio aos profissionais no desenvolvimento das ações, como também favorecem o cuidado à mulher internada.

O trabalho em equipe, a equipe[...] eu acho a gente é unido. Sim tem as diferenças, mas tenta se ajudar. (P3)

Nós somos uma equipe bem tranquila, a gente tem uma relação boa. Então é fácil tu pedir um favor para o colega, ele não entende como se estivesse mandando: faz tal coisa para mim. As nossas enfermeiras não precisam estar: fulana tem que fazer tal coisa, ciclana tem que [...] sabe? E se eu não consigo a colega que está do lado já se oferece. O relacionamento, entre nós, é bom, então fica fácil de trabalhar. Com as nossas chefias também, é leve o trabalho, fica suave, porque é ruim quando tu trabalhas em um lugar pesado, parece que tu não sai do lugar. E o turno que a gente trabalha, ele é um turno leve, o serviço é bem pesado, mas ele se torna leve porque o nosso relacionamento é tranquilo. Eu compreendo quando alguém me pede ajuda, se tu estás me pedindo é porque estás precisando. (P4)

A equipe tem um entrosamento muito bom, então isso ajuda bastante, porque já sabe que se uma colega está precisando de ajuda e já vão todas juntas e já presta aquele atendimento melhor, já se ajuda. As enfermeiras fazendo reuniões mais periódicas para proporcionar que a equipe se entrose mais e trabalhe melhor, então eu acho que isto daí ajuda bastante. (P5)

Olha, os aspectos que contribuem na verdade é a equipe, porque se a gente fosse depender do ambiente físico a gente estava ralado, mas a gente consegue fazer um trabalho um pouquinho melhor por causa da equipe, que se ajuda muito. A gente tem uma união muito boa, uma equipe muito boa, então se não fosse a equipe a gente não conseguiria desenvolver nada. (P13)

Influência, até porque a enfermagem é uma sequência, tu encerra o teu plantão e inicia outro, então a forma que tu trabalha, vai influenciar a forma que vão receber o plantão e assim sucessivamente, então o trabalho em equipe tem que prevalecer por causa disso também. (P14)

Outro participante afirma que o trabalho em equipe e o coleguismo advindo da interação de seus membros contribuem para o estabelecimento de relações de amizade.

O que ajuda muito é o coleguismo. A gente ser colega, a relação de colega não é necessariamente ter uma relação de amizade, mas, às vezes, justamente por ter essa relação firme, te defendo, te ajudo, isso vira amizade. Tu vê o reconhecimento do teu serviço no outro e vice-versa. Então, isso fortalece muito,

ser colega, ser parceira. (P7)

Os participantes destacam que na equipe multiprofissional é fundamental o respeito entre os profissionais e o estabelecimento de relações horizontais, para que se potencialize a comunicação e o compartilhamento de informações. Contribuindo, conseqüentemente, para a organização do processo de trabalho em virtude das condutas a serem adotadas.

Eu acho também que é fundamental um bom funcionamento assim em equipe, assim que a gente se dê bem, que tenha respeito, que também não seja uma coisa tão hierárquica, principalmente assim médico, enfermeiro, técnico. Que seja uma relação mais horizontal, sabe? Porque aí a gente sabe a informação para dar para o paciente. Eu acho que contribui quando eles, alguns médicos, são acessíveis. Eles passam direitinho os casos para gente, a gente pode já se preparar para receber esse paciente ou para a conduta que vai ser tomada. (P15)

Você pode não ter tanto material de trabalho, pode não ter uma boa estrutura física, mas a partir do momento que tu tem uma boa comunicação entre as equipes médica, enfermagem, serviço social, você pode não chegar nos 100% do teu resultado, mas em algum resultado bom você vai chegar. Então se todo mundo se escuta, fala de forma clara, eu acho que principal. (P16)

A afinidade com a área materno-infantil é apontada pelos entrevistados como aspecto facilitador, pois converge em satisfação de trabalhar na unidade e em dedicação profissional.

Eu fico feliz na maioria das vezes de vir para cá. Não sinto pesar[...] eu digo que é um lugar que traz felicidade a maternidade. (P7)

O profissional que trabalha na unidade materno infantil ela tem que gostar, não adianta a gente ter profissional que não tenha afinidade com essa área. (P11)

A equipe é bastante unida, eu círculo entre vários turnos, manhã, tarde e é bem unida, o trabalho em equipe funciona realmente. Todo mundo que trabalha aqui, eu percebo que gosta realmente do setor, se dedica bastante. (P14)

Eu vejo que aqui é um ponto positivo é que as pessoas são dedicadas, elas gostam da área da materno-infantil. Isso é muito importante, porque é afinidade [...] se ele tem afinidade ele vai para aquela área e se dedica melhor sabe. (P16)

A unidade é percebida como um ambiente acolhedor, proporcionando conforto tanto para as mulheres internadas quanto para os profissionais. Especificamente para os profissionais, além da própria aptidão e disposição, o fato de a unidade dispor de recurso pessoal (de enfermagem e das demais especialidades) e materiais contribui para o desenvolvimento do processo de trabalho e no cuidado ofertado.

[O ambiente é confortável?] Sim, muito. Tanto para a mulher quanto para quem cuida. Como eu falei, num ambiente acolhedor se está mais satisfeito de trabalhar, num ambiente que te proporciona estar satisfeito no teu trabalho também. Isso vai influenciar muito na forma como que tu vai cuidar, por exemplo, um lugar que tu tem que improvisar, não tem o material, tu tem que puxar daqui

e dali tu vais ter que desprender mais tempo para fazer aquela tarefa do que se tu tivesse um ambiente adequado para aquela cuidado. (P8)

Que contribui muito é, o se doar para aquele momento, o estar apta a fazer o teu melhor para aquele paciente, ter meios para isso, isso em questão de profissionais disponíveis, não temos déficit. Então os profissionais disponíveis especialistas, material disponível, uma hotelaria que nos ajude, um contato imediato que a gente possa ter, de tu precisar e ligar e o profissional vir aqui atender a gestante ou a puérpera, isso contribui para o trabalho. (P14)

A forma como o cuidado é ofertado reflete na identidade do hospital. Quando as mulheres buscam e gostam do atendimento da unidade em que se trabalha, isso agrega satisfação ao profissional.

A gente tem uma identidade aqui no hospital, bem feliz eu sou por trabalhar aqui, que ele é bem falado, as pessoas procuram porque tem algum motivo, e aqui na maternidade é em especial porque as mulheres gostam de vir parir ou internar aqui no hospital. (P7)

Os entrevistados observam que as ações de qualificação auxiliam no processo de trabalho da enfermagem, destacando o papel da chefia no incentivo das mesmas e a disposição dos profissionais para o aprendizado; seja o aprendizado formal, por palestras e cursos, ou com o próprio colega.

Acredito que a qualificação da equipe deve ser um ponto relevante para essa questão do processo de trabalho na maternidade; uma chefia ou líder que incentive isso também facilita. A gente estar disposto a aprender com o outro também, porque não quer dizer que tu seja líder que tu não vai aprender com o colega. Acho que a gente aprende e muito com o colega quando a gente se dispõe a mudar algumas coisas. (P8)

Nós somos muito incentivados a estar sempre nos reciclando, fazendo cursos, nos aprimorando, participando de palestras, isso eu acho que também agrega bastante no nosso conhecimento. (P14)

Em relação à estrutura física é necessário que o local seja adequado às atividades nele desenvolvidas, que proporcione um ambiente organizado, tranquilo e acolhedor.

[...] um local propício para o desenvolvimento das atividades. Com estrutura física adequada. (P9)

[...] um ambiente tranquilo, acolhedor, organizado, não tumultuado que tenha um fluxo de atendimento esclarecido para todos os profissionais, tanto os que trabalham diretamente com as pacientes, quanto o pessoal da higienização, quanto o pessoal da portaria, o pessoal do bloco também deve entender o fluxo que a gente tem aqui dentro porque a gente trabalha direto com o bloco e assim também como a Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN). (P11)

Faz-se imperativa a adequação do local as atividades nele desenvolvidas, de forma que haja compreensão do fluxo de atendimento por todos os profissionais que atuam direta ou

indiretamente na unidade materno-infantil.

Aspectos dificultadores do processo de trabalho na unidade materno-infantil

Os profissionais relatam que a falta de especificidade da unidade, com atendimentos diversos aos públicos singulares, como gestantes, parturientes, puérperas em alojamento conjunto, mulheres em pré e pós-cirurgias ginecológicas, dificultam o processo de trabalho; pois a alta demanda de trabalho leva a sobrecarga do profissional.

Eu acho assim, que o setor tinha que ser só maternidade, mas a gente tem leito cirúrgico e da ginecologia. São outros pacientes, entende? Quando a gente está focando na gestante daqui a pouco tem que atender uma cirúrgica. (P1)
Uma equipe só para atender [a parte obstétrica e cirúrgica], porque aqui é tudo muito junto. Às vezes, acaba sobrecarregando. (P3)
 [...] *as enfermeiras obstetras não são exclusivas de sala de parto, então enquanto a gente está nas outras enfermarias precisa fazer orientação do aleitamento materno, as orientações de puerpério, de alta, de cuidados pós-alta, então também essa questão profissional, desfavorece o processo de trabalho. (P20)*
 [...] *aqui nós temos de tudo. Tem cirurgia, tem gestante, tem pós-parto, tem berçário. A equipe ajuda, senão fosse isso acho que seria ruim. (P21)*

A falta de espaço na unidade é apontada como dificultadora do processo de trabalho, pois limita o fazer do profissional, que deixa de realizar o cuidado da forma ideal para adaptar-se às condições do ambiente. Além disso, não favorece o fluxo de estudantes e profissionais concomitantemente.

Tem coisas que a gente sabe que tem que fazer, gostaria, mas o ambiente não deixa, não tem como a gente pensar em melhorar se a estrutura é um lugar pequenininho e quando aperta a coisa a gente tem que jogar com o que a gente tem. (P4)
 [...] *lá do pré-parto e sala de parto, tu não tem um espaço físico e isso é bem prejudicial na maioria das vezes, tanto para as nossas pacientes, como para os profissionais. É um hospital escola, que tu tem sempre muito aluno, muito estudante, então é complicado. (P13)*

Para a melhoria do processo de trabalho, os profissionais expõem a necessidade de um Centro Obstétrico como forma de ofertar o cuidado focado no trabalho de parto e parto, melhorar a organização e fluxo de pessoas no serviço.

Se fosse um centro obstétrico para somente o trabalho de parto e parto, a equipe estaria mais focada, mais dedicada ao cuidado do trabalho de parto; do que ficar com enfermarias junto. (P8)
 [...] *se o prédio permitisse ter um centro obstétrico eu acho que seria assim muito bom. A equipe seria composta de X pessoas; talvez não entrasse tanta gente no parto, seria mais organizado. Então, nosso processo de trabalho, para*

ser melhor dependeria do centro obstétrico que a gente não tem. (P17)
Acho que seria ótimo ter um centro obstétrico aqui, seria tudo de bom ter os quartos salas de pré-parto/parto e pós-parto (PPPs). (P19)

Outra participante do estudo afirma que independente da estrutura da unidade ser ou não o desejável, o profissional desempenha um importante papel na assistência, para qualificá-la e realizar um trabalho de referência.

[...] a gente não pode se apegar porque não tem uma estrutura desejável e prestar uma assistência mais ou menos. Não, eu tenho que dar o meu melhor independente da estrutura. Por exemplo, a gente vê muito a propaganda e o que as pessoas falam do Hospital X, mas eles não têm a melhor estrutura. O hospital Y foi reformado agora a pouco para ter uma estrutura adequada, mas antes eles já faziam um trabalho de referência mesmo sem a estrutura melhor que eles têm agora, então vai muito da equipe. Alguns momentos dependendo com quem tu trabalha a gente consegue ofertar tudo; todas aquelas técnicas, um ambiente tranquilo, passar tranquilidade para a parturiente. (P6)

Os participantes referem a dificuldade na comunicação e a assimetria entre os cuidados prestados pela equipe de enfermagem e médica. Ademais, apontam o descompasso entre alguns profissionais que se baseiam em práticas empíricas em oposição a práticas recomendadas que são baseadas em evidências científicas.

[...] falta um pouquinho de seguir a mesma linha de pensamento entre a equipe médica e a equipe de enfermagem. (P3)
A enfermagem, a gente não consegue muito porque empata muito com a medicina. Se a gente enquanto enfermagem conseguisse trabalhar só nós, a gente iria conseguir muita coisa. (P4)
A equipe de enfermagem faz reuniões, acerta alguns pontos e tal, só que tem algumas divergências com o tratamento médico. (P5)
A enfermagem faz muito pela parturiente, agora ela consegue ser mais ativa. A gente já foi bem nula aqui dentro. Eu vim de uma formação que eu tinha acesso a falar mais diretamente com os médicos, então eu continuei isso aqui sem me dar conta que não era assim aqui. (P7)
O que me frustra muito é essa questão de a forma de atendimento mudar conforme a equipe, o plantonista, o preceptor, o residente. (P8)
A gente tem plantonistas que incentivam a posição e não ficar em litotomia, não ficar em decúbito dorsal somente, caminhar, fazer exercício e ir para o chuveiro, mas tem outros [...] isso é uma coisa triste. De que tu tem que privar aquilo que tu acredita, que é evidência e acredita que faz mudanças na prática. (P8)
Todas as equipes multiprofissionais não conversam a mesma língua, não tem um protocolo, um fluxo certo de atendimento, varia conforme o plantão. Além dessa desconformidade do trabalho na linha de cuidado isso influência também no aspecto da enfermagem, porque acaba que a gente não sabe com quem se direcionar em que linha os profissionais tão trabalhando também. (P11)

A falta de capacitação profissional na unidade dificulta a compreensão da importância do

trabalho em equipe e das diferentes áreas e suas especificidades para a oferta do cuidado.

Acho que para melhorar as equipes tinham que entrar em acordo no trabalho em conjunto, na verdade trabalhar em conjunto. (P6)

[...] capacitação dos profissionais da equipe multiprofissional, compreender que trabalhamos em equipe e que ninguém quer tomar o lugar de ninguém. São cuidados diferentes, são objetos de cuidados diferentes, assistência diferente. Então, não se disputa espaço, se quer trabalhar junto. (P20)

A localização da unidade também dificulta o processo de trabalho, uma vez que, por situar-se no térreo e constituir-se em um corredor e acesso aos demais setores, impede a realização de algumas ações de cuidado.

Eu não posso deambular com uma paciente, como é que eu vou deambular com uma paciente, se está passando paciente com doença infectocontagiosa e está transitando pelo corredor, os acompanhantes que estão lá em cima, para vir buscar água quente, eles têm que passar por aqui, para os acompanhantes aquecerem comida, eles têm que passar por aqui, então, é um fluxo. (P2)

A maternidade, ela é um corredor[...] então, o fato de ser esse corredor comprido nos dificulta muito, por exemplo, é passadeira de todo mundo. (P12)

Os setores são muito dispersos, por exemplo, um cirúrgico é para lá, aí tu vê a sala de parto, pré-parto, é tudo separado. (P16)

A importância de a localização da unidade ser pensada a partir da logística de atendimento, interligando os setores é um aspecto que foi mencionado.

Discussão

De acordo com os profissionais de enfermagem, a boa relação e entrosamento da equipe contribui para o desenvolvimento do trabalho coletivo e na superação das adversidades impostas pela estrutura física e das que emergem na rotina do serviço. Ao encontro desses achados, estudo que avaliou o nível de satisfação profissional da enfermagem evidenciou que a interação entre a equipe no ambiente de trabalho, com disposição para ajudar uns aos outros, constitui-se um fator para a satisfação dos profissionais, pois ao se ajudarem tornam o ambiente favorável ao desenvolvimento do processo de trabalho e melhoram as relações de trabalho.¹⁵

Outro estudo, com o objetivo de identificar os fatores que impactam nas relações interpessoais na enfermagem, apontou que o fortalecimento das relações afetivas e interpessoais no trabalho favorecem o vínculo entre profissionais e a criação de amizade tornando o trabalho prazeroso; minimizando os conflitos.¹⁶

Já na equipe multiprofissional, os participantes desse estudo enfatizam a necessidade de

relações pautadas no respeito e na horizontalidade para que se potencialize a comunicação e o compartilhamento de informações. Nesse sentido, pesquisa que analisou a percepção de acadêmicos de enfermagem sobre a integralidade do cuidado apontou a importância da interação entre os membros da equipe para a qualificação da assistência e oferta de cuidado multiprofissional e integrado. Nesse contexto, o enfermeiro tem papel fundamental na gestão da equipe, liderando-a e interagindo com ela a fim de valorizar todos os componentes, ressaltando o papel de cada um no desenvolvimento de uma assistência individualizada de qualidade.¹⁷

No presente estudo, a afinidade com a área materno-infantil também é apontada como aspecto facilitador do processo de trabalho, uma vez que converge em satisfação e dedicação profissional. Nesse sentido, aponta-se a relevância do supervisor a fim de conhecer seus trabalhadores e inseri-los em locais que possuem maior afinidade e conhecimento. Estudo realizado com objetivo de conhecer as estratégias do enfermeiro supervisor na integração das equipes de trabalho de enfermagem de uma instituição hospitalar observou que é importante que haja qualificação técnica do profissional e que ele seja alocado em lugar que tenha relação com sua competência a fim de que alcance os objetivos almejados, com base em evidências científicas.¹⁸

Os profissionais de enfermagem apontaram que a disponibilidade de recurso pessoal e material na unidade contribui para o desenvolvimento do processo de trabalho e para o cuidado ofertado. A respeito disso, pesquisa realizada com o objetivo de compreender a prática de enfermeiros obstetras evidenciou que um ambiente favorável para o desenvolvimento do processo de trabalho incide na satisfação profissional; ao passo que a falta de estrutura adequada, a dificuldade em promover a privacidade e a realização do acolhimento causam insatisfação de profissionais e usuárias.⁹

Para um dos participantes desse estudo, o fato das mulheres buscarem e gostarem do atendimento da unidade reflete em satisfação profissional. Achado semelhante foi observado em pesquisa desenvolvida em uma maternidade cujo atendimento é realizado exclusivamente por enfermeiras, em que as usuárias, atendidas durante a fase perinatal, referiram que o atendimento é ofertado de forma humanizada e singular, atentando a necessidade do trinômio mãe, pai e filho; durante todo o processo de parto.¹⁹

No hospital em que foi realizado o estudo ora apresentado, o parto não é assistido exclusivamente por enfermeiras obstetras pelo fato de ser referência para gestação de alto risco

para 22 municípios da região, porém possui em sua escala, além das enfermeiras generalistas, enfermeiras obstetras. O hospital reconhece a importância dessa profissional para a assistência às mulheres em trabalho de parto tendo em vista que, a assistência ao parto e nascimento de baixo risco pode ser realizada tanto por médico obstetra quanto por enfermeira obstétrica, sendo esta última importante por apresentar vantagens em relação à redução de intervenções e subsequente satisfação das mulheres atendidas.²⁰

No presente estudo, os profissionais apontaram que as ações de qualificação auxiliam no processo de trabalho da enfermagem. Pesquisa quase experimental, do tipo antes e depois, que desenvolveu uma intervenção educacional, realizada por meio de curso de capacitação aplicado à equipe de enfermagem de uma maternidade de referência na cidade de Teresina, no estado do Piauí, constatou a importância da qualificação dos profissionais responsáveis pelo cuidado à parturiente, para que eles sejam coadjuvantes do processo fisiológico do trabalho de parto, tornando a mulher protagonista deste momento. Além disso, observou-se também melhoria em relação ao conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem, formalizando a tentativa de melhoria do cuidado e redução de violência obstétrica.²¹

Os participantes desse estudo explicitaram ainda a necessidade de um ambiente organizado, que possibilite a compreensão do fluxo de atendimento por todos os profissionais que atuam direta ou indiretamente na unidade materno-infantil. Pesquisa com o objetivo de analisar o fluxo da gestão informacional, nos setores de Recepção e Enfermarias, do Hospital e Maternidade Municipal de Pimenta Bueno, no estado de Rondônia, apontou que se faz imperativa a observação do fluxo e o fornecimento de informações atualizadas e precisas entre os setores para o bom desempenho profissional individual e organizacional. Para tanto, ressalta que o gerenciamento correto das informações hospitalares não se resume somente em adquirir bons equipamentos tecnológicos, mas, sobretudo, em possuir usuários capacitados e com visão estratégica para controlar e direcionar as informações gerenciais aos locais apropriados.²²

Como aspectos dificultadores do processo de trabalho, a falta de especificidade da unidade é apontada devido à alta demanda de trabalho e a sobrecarga profissional. Estudo realizado com 20 enfermeiras obstetras de uma maternidade escola localizada no município de Salvador evidenciou fatores que dificultam o cuidado no processo de parto, dentre eles alguns relacionados ao ambiente de atendimento, tais como: o espaço físico inadequado, que dificulta o cuidado individualizado e a presença de acompanhante; a superlotação, que gera dificuldades no

desempenho do cuidado, falta de privacidade, acomodação em poltronas e macas; a grande demanda assistencial e administrativa, que direciona as enfermeiras deste setor a outras demandas que não seja o atendimento à mulher em trabalho de parto e parto.²³

Outro ponto elencado pelos profissionais foi a falta de espaço na unidade que, além de limitar o fazer do profissional às condições do ambiente, também não favorece o fluxo de estudantes e profissionais concomitantemente. Por essa razão, a necessidade de Centro Obstétrico é apontada como forma de ofertar o cuidado focado no trabalho de parto e parto, melhorar a organização e fluxo de pessoas no serviço.

Corroborando com o exposto, pesquisa com o objetivo de conhecer os fatores que influenciam a melhoria do cuidado ofertado pela enfermeira obstetra no processo de parto indicou que entre os fatores institucionais que mais demonstram impacto na forma de assistência prestada é a utilização de espaço físico adequado, pois permite uma melhor relação profissional paciente, fazendo com que a assistência ocorra de forma humanizada. Além disso, o espaço, sem taxa de ocupação elevada, possibilita às enfermeiras prestar atenção à mulher durante todo o processo de parto, tendo maior tempo dedicado a elas.²³

Como resultado, esse estudo apontou que independente da estrutura da unidade, o profissional desempenha um importante papel na assistência, para qualificá-la e realizar um trabalho de referência. Nesse sentido, a educação continuada mostra-se útil, no sentido de atualizar o conhecimento dos profissionais e incentivá-los a realizarem atendimento de forma humanizada, respeitando a individualidade de cada paciente e o processo fisiológico e natural do parto.²⁴ Além disso, pesquisa que teve como objetivo caracterizar os indicadores maternos dos partos assistidos por residentes de enfermagem obstétrica em um Centro de Parto Normal intra-hospitalar evidenciou a importância deste profissional na sala de parto, uma vez que ele tem o papel de pôr em prática a humanização da assistência e as boas práticas ao parto e nascimento, em prol do atendimento em excelência.²⁵ Para que seja mudada a realidade de atendimento no cenário obstétrico nacional, no sentido de oferecer uma assistência humanizada, com respeito, dignidade e qualidade às mulheres, faz-se imperativo o investimento na formação profissional e na atualização dos profissionais dos serviços.²⁶

Descompassos nas ações e cuidados prestados pela equipe de enfermagem e médica também foram elencados como dificultadores do processo de trabalho. Destaca-se que o ambiente de trabalho é formado por um conjunto de condições físicas, tecnológicas, relação

entre sujeitos, produção e demanda de trabalho, entre outras. Dessa forma, os sujeitos, os instrumentos e a assistência devem conversar entre si simultaneamente, para que o resultado seja positivo, impactando na qualidade da assistência à saúde.¹⁰

A assistência humanizada, parte do uso das melhores evidências científicas, orientação e empoderamento da usuária, atuação ética e bons ambientes de trabalho interdisciplinar.²⁷ No entanto, a dificuldade dos profissionais da classe médica em lidarem com processos de humanização, menos intervencionista, com práticas baseadas em evidências científicas também foram apontadas por algumas entrevistadas desse estudo. Tal fato respalda-se na formação médica apoiada na intervenção e medicalização, promovida por algumas instituições e preceptores ainda hoje, reflete em profissionais recém-formados resistentes ao trabalho humanizado e despreparados para atuação em equipes multidisciplinares.²⁸

Não obstante, a falta de capacitação profissional na unidade estuda dificulta a compreensão da importância do trabalho em equipe e das diferentes áreas e suas especificidades para a oferta do cuidado. O trabalho em equipe é apontado como instrumento para promoção da ruptura do modelo tradicional para um modelo mais colaborativo e simétrico, evidenciando que um trabalho interdisciplinar, articulado e construído em cima de prática e saberes semelhantes, com profissionais comprometidos e crentes no que está proposto, garante o melhor modelo de cuidado ao usuário, promovendo o protagonismo das mulheres, a fisiologia dos corpos femininos, o respeito e a privacidade.¹⁰

A localização é outro aspecto que dificulta o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem, pois dificulta ou impede a realização de algumas ações de cuidado; sendo necessário repensar o fluxo e a logística da unidade. De acordo com o manual de orientações quanto a ambiência do centro obstétrico, o ambiente tem como objetivo fornecer atenção humanizada e qualificada e acolhedora que possa fornecer atendimento durante todo o processo de parto e parto com a presença do acompanhante. Os espaços devem ser individualizados tendo salas de pré-parto/parto e pós-parto (PPP) com acesso a banheiro, onde a mulher desenvolva todo o processo de trabalho de parto e parto, podendo ser transferida após o pós-parto imediato para o alojamento conjunto garantindo privacidade em todo período e espaços internos e/ou externos que permitam a deambulação e a movimentação ativa da mulher.²⁹

Além disso, as salas de partos cirúrgicos, devem ocorrer em ambiente cirúrgico, com acesso à maternidade, garantindo o fluxo adequado sem ter que passar por outros setores,

tendo adequação desde a Porta de Entrada, realizando o acolhimento sem interferências.²⁹

Pesquisa que teve como objetivo de analisar a ambiência dos locais de parto, considerando a presença de quartos PPP em 575 hospitais que realizam partos no Sistema Único de Saúde no âmbito da Rede Cegonha apontou que quando o local de atendimento possui ambiência adequada é visto como um facilitador para a qualificação da atenção obstétrica brasileira, sobretudo na perspectiva de ampliação da frequência de boas práticas; que são muitas vezes impossibilitadas de serem exercidas sem constrangimento em salas coletivas.³⁰

Como limitações do estudo aponta-se o fato desse ter sido desenvolvido em uma unidade com características e necessidades particulares, o que impossibilita a generalização dos resultados. Além disso, sugere-se que estudos futuros explorem a percepção dos diferentes atores implicados no processo de produção de saúde: usuárias, profissionais e gestores.

Como contribuição para a enfermagem, os resultados do presente estudo ressaltam o potencial das ações de capacitação profissional para a qualificar o processo de trabalho na unidade materno-infantil. Dada as características dessa, o investimento na equipe de enfermagem e multiprofissional mostram-se úteis, não só para atualização profissional, como também, para a melhoria na comunicação, no estabelecimento de relações de coleguismo e organização do trabalho coletivo, favorecendo o cuidado à mulher internada. Ademais, cabe o investimento em conhecimento logístico, que proporcione aos profissionais e gestores a compreensão acerca das necessidades da unidade, bem como do fluxo de atendimento, de forma a construir um local organizado e acolhedor; adequado às atividades nele desenvolvidas.

Conclusão

Os profissionais de enfermagem apontaram que há aspectos da ambiência que influenciam no processo de trabalho na unidade materno-infantil. Dentre os aspectos que contribuem para o seu desenvolvimento destaca-se o trabalho em equipe multiprofissional, considerando o respeito, a comunicação efetiva e a horizontalidade nas relações entre os diferentes profissionais com compartilhamento de informações, assim como pela disponibilidade adequada de pessoal e de insumos para prestar cuidados com conforto às parturientes. Tais aspectos impactam na satisfação profissional com o cuidado ofertado pela enfermagem, uma vez que a instituição é reconhecida como acolhedora pelas suas usuárias. Por outro lado, os profissionais elencaram aspectos dificultadores, a localização, a falta de estrutura física na

unidade, os atendimentos não obstétricos e o alto trânsito de pessoas.

Portanto, no tocante ao processo de trabalho, a ambiência da unidade materno-infantil deve contemplar a confortabilidade das mulheres internadas; possibilitar a produção de subjetividade dos profissionais de enfermagem, por meio do trabalho em equipe multiprofissional; bem como favorecer a utilização do próprio espaço como ferramenta facilitadora da produção de saúde. Evidencia-se a relação de interdependência entre os pilares da ambiência, uma vez que o trabalho da enfermagem não pode ser pensado de forma isolada, pois corre-se o risco de distanciar-se do cuidado humanizado.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. A experiência da diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização - PNH [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 2022 jan 16]. Disponível em: https://redehumanizasus.net/wp-content/uploads/2017/09/experiencia_diretriz_ambiencia_humanizacao_pnh.pdf
2. Bestetti MLT. Ambiência: espaço físico e comportamento. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2014;17(3): 601-10. doi: 10.1590/1809-9823.2014.13083
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ambiência [Internet]. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010 [acesso em 2021 dez 07]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf
4. Thofehm MB, Amestoy SC, Porto AR, Arrieiral CO, Dal Pai D. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. *J Nurs Health* [Internet]. 2011 [acesso em 2022 jan 16];1(1):190-8. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3423/2814>
5. Jardim MJA, Silva AA, Fonseca LMB. The nurse's contributions in prenatal care towards achieving the pregnant women empowerment. *Rev Pesq Cuid Fundam.* 2019;11:432-40. doi:10.9789/2175-5361.2019.v11i2.432-440
6. Silva CN. Ergonomia aplicada na qualificação da ambiência do espaço de nascer. *Sustinere.* 2018;6(1):150-74. doi: 10.12957/sustinere.2018.33609
7. Ministério da Saúde (BR); Universidade Estadual do Ceará. Cadernos HumanoizaSUS: Volume 4: humanização do parto e do nascimento [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 2021 dez 07]. (Cadernos HumanizaSUS; 4). Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/humanizacao-do-parto-e-do-nascimento/>
8. Dias PF, Miranda, TPS, Santos RP, Paula EM, Bem MMS, Mendes MA. Concept formation of ambience for labor and normal institutionalized delivery. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl 3):348-59. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0698
9. Monteiro AS, Martins EM, Pereira LC, Freitas JC, Silva RM, Jorge HMF. Practice of obstetric nurses in humanized childbirth care in a high-risk maternity. *Rev Rene.* 2020;21:e41409. doi:10.15253/2175-6783.20202143863
10. Dodou HD, Sousa AAS, Barbosa EMG, Rodrigues DP. Sala de parto: condições de trabalho e humanização

da assistência. *Cad Saúde Colet.* 2017;25(3):332-8. doi:10.1590/1414-462X201700030082

11. Arango-Urrea JD, Molina-Berrio DP, Meija-Merino CM, Zapata LF. La atención a las madres durante el proceso de parto en algunos servicios de salud de la ciudad de Medellín: un acontecimiento enmarcado en el neoliberalismo y la mercantilización de la vida. *Rev Gerenc Políticas Salud.* 2018;17(35):76-92. doi: 10.11144/javeriana.rgps17-35.amdp

12. Santos GO, Carneiro AJS, Souza ZCSN. Discurso de mulheres sobre a experiência do parto normal e da cesariana. *Rev Pesq Cuid Fundam.* 2018 jan/mar;10(1):233-41. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.233-241

13. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qual [Internet].* 2017 [acesso em 2021 out 26];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>

14. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

15. Galvão APFC, Lima AMNF, Mirando FB. Equipe de Enfermagem: uma avaliação da satisfação profissional no hospital municipal de Vargem-Grande, MA. *Unifunec Cient Multidiscip.* 2020;9(11):1-11. doi: 10.24980/rfcm.v9i11.4081

16. Dias JS, Rocha LP, Carvalho DP, Tomaschewski-Barlem JG, Barlem ELD, Gutierrez ED. Health, behavior and management: interpersonal relations. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29:e20190057. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2019-0057

17. Gallotti FCM, Santos LER, Dias VGA, Farias QSS, Martins MCV, Góis RMO, et al. Nurse training from the perspective of integral care and teamwork. *Res Soc Dev.* 2021;10(1):e24110111724. doi: 10.33448/rsd-v10i1.11724

18. Torres DG, Alcántara KSG, Miranda MC, Bernardino E. Del conocimiento a la práctica: integración de equipos de trabajo por supervisora de Enfermería. *Enferm Actual Costa Rica.* 2020; (38):45-60. doi: 10.15517/revenf.v0i38.38385

19. Torres DG, Garduno MDM, Rojas GT, Bernardino E. Model maternity with exclusive care by nurses: social representations. *Online Braz J Nurs.* 2019;18(4). doi: 10.17665/1676-4285.20196203

20. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. *Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: relatório de recomendação [Internet].* Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2016 [acesso em 2021 dez 07]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretriz-nacional-de-assistencia-ao-parto-normal-relatorio-de-recomendacao/>

21. Lima VKS, Hollanda GSE, Oliveira BMM, Oliveira IG, Santos LVF, Carvalho CML. Health education for pregnant women: the search for maternal empowerment over the puerperal-pregnancy cycle. *Rev Pesq Cuid Fundam.* 2019;4(11):968-75. doi:10.9789/2175-5361.2019.v11i4.968-97

22. Cerioli D, Oliveira JLR, Christino JMM, Ziviani F. Fluxo informacional e gestão hospitalar: um estudo de caso no hospital e maternidade municipal de Pimenta Bueno-RO. *Rev Adm Hosp Inov Saúde.* 2015;12(3):76-93. doi: 10.21450/rahis.v12i3.2484

23. Oliveira PS, Couto TM, Oliveira GM, Pires JA, Lima KTRS, Almeida LTS. Obstetric nurse and the factors that influence care in the delivery process. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42(N Esp): e20200200. doi: 10.1590/1983-1447.2021.2020-0200

24. Lira IMS, Melo SSS, Gouveia MTO, Feitosa VC, Guimarães TMM. Intervención educacional para la mejora en la asistencia al trabajo de parto normal. *Enferm Glob.* 2020;19(58):226-56. doi: 10.6018/eglobal.38258

25. Sousa LS, Souto REM, Fernandes BKC, Esteche CMGCE, Damasceno AKC, Melo LPT. Indicadores maternos dos partos assistidos em um centro de parto normal intra-hospitalar. *Rev Enferm Atual In Derme.*

2021;95(34):e-021068. doi: 10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1067

26. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1):228-33. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0616

27. Santana AT, Felzemburgh RDM, Couto TM, Pereira LP. Performance of resident nurses in obstetrics on childbirth care. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2019;19(1):135-44. doi:10.1590/1806-93042019000100008

28. Cassella NA, Machado FRS. Apoio Institucional: a percepção dos apoiadores em uma maternidade pública de Alagoas. *Rev Trab Educ Saúde.* 2018;16(2):799-820. doi: 10.1590/1981-7746-sol00108sol00132

29. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Orientações para elaboração de projetos arquitetônicos: Rede Cegonha: ambientes de atenção ao parto e nascimento [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 2022 jan 16]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_projetos_arquiteticos_rede_cegonha.pdf

30. Pasche DF, Pessati MP, Silva LBRAA, Matão MEL, Soares DB, Caramachi APC. Transição do modelo de ambiência em hospitais que realizam partos na Rede Cegonha. *Ciênc Saúde Colet.* 2021;26(3):887-96. doi: 10.1590/1413-81232021263.45262020

Contribuições de Autoria

1 – Kelly Pires do Amaral

Autor Correspondente

Enfermeira, Mestre em Enfermagem. E-mail: enfkellyamaral@gmail.com

Concepção, desenvolvimento da pesquisa e redação do manuscrito; revisão e aprovação da versão final.

2 – Juliane Portella Ribeiro

Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Email: ju_ribeiro1985@hotmail.com

Concepção, desenvolvimento da pesquisa e redação do manuscrito; revisão e aprovação da versão final.

3 – Melissa Hartmann

Enfermeira, Residente em Enfermagem. E-mail: hmelissahartmann@gmail.com

Concepção, desenvolvimento da pesquisa e redação do manuscrito.

4 – Adrize Rutz Porto

Enfermeira, Doutora em Enfermagem. E-mail: adrizeporto@gmail.com

Revisão e aprovação da versão final.

5 – Clarice Alves Bonow

Enfermeira, Doutora em Enfermagem. E-mail: claricebonow@gmail.com

Revisão e aprovação da versão final.

Editora Científica Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editora Científica: Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

Como citar este artigo

Amaral KP, Ribeiro JP, Hartmann M, Porto AR, Bonow CA. Aspects of the ambience that influence the work

process in the mother and child unit. Rev. Enferm. UFSM. 2022 [Access in: Year Month Day]; vol.12 e38: 1-19.
DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769269035>