

Baixa luminosidade em sala de parto: vivências de enfermeiras obstétricas

Low light in delivery room: obstetric nursing's experiences

Baja luminosidad en la sala de parto: vivencias de enfermeras obstétricas

Lívia Shélida Pinheiro Rodrigues^a 
Antonieta Keiko Kakuda Shimo^a 

Como citar este artigo:

Rodrigues LSP, Shimo AKK. Baixa luminosidade em sala de parto: vivências de enfermeiras obstétricas. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180464. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180464>.

RESUMO

Objetivo: Compreender as vivências de enfermeiras obstétricas que atenderam ao parto em ambiente com baixa luminosidade.

Métodos: Estudo qualitativo, exploratório e descritivo. Realizou-se entrevista com oito enfermeiras obstétricas, em um hospital municipal de São Paulo, entre dezembro de 2015 e março de 2016. Os dados foram analisados por análise temática de conteúdo proposta por Bardin.

Resultados: Foram apreendidas três temáticas: 1- Benefícios atribuídos à baixa luminosidade em sala de parto; 2- Dificuldades atribuídas à baixa luminosidade em sala de parto e 3- Efeitos da baixa luminosidade sobre a atuação do profissional.

Conclusões: A baixa luminosidade pode tornar o parto mais tranquilo e aumentar a atenção ao momento vivido pela mulher e seu bebê, proporcionando autonomia para a mulher e atendimento humanizado por parte da equipe. Surgiram como dificuldades, a dinâmica de trabalho do setor e a falta de familiaridade com o método, por parte de alguns profissionais e parturientes.

Palavras-chave: Iluminação. Enfermagem obstétrica. Percepção. Pessoal de saúde. Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Objective: To understand the experiences of obstetric nurses accomplishing the delivery under a low light environment.

Methods: Qualitative, exploratory and descriptive study. An interview was carried with eight obstetrical nurses at a municipal hospital in São Paulo between December 2015 and March 2016. Data was analyzed using content thematic analysis proposed by Bardin.

Results: Three themes were studied: 1- Benefits attributed to low light in the delivery room; 2- Difficulties attributed to low light in the delivery room and 3- Effects of low light on the performance of the professional.

Conclusions: Low light may facilitate the delivery and increase attention to the moment experienced by the woman and her baby, providing autonomy for the woman and humanized care on the part of the team. The sector's work dynamics and the lack of familiarity with the method have emerged as difficulties, on the part of some professionals and parturients.

Keywords: Lighting. Obstetric nursing. Perception. Health personnel. Qualitative research.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las vivencias de enfermeras obstétricas que atendieron al parto en ambiente con baja luminosidad.

Métodos: Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo. Se entrevistaron ocho enfermeras obstétricas en un hospital municipal de San Pablo, entre diciembre de 2015 y marzo de 2016. Se realizó un análisis temático de contenido propuesto por Bardin.

Resultados: Se revelaron tres temáticas: 1- Beneficios atribuidos a la baja luminosidad en la sala de parto; 2- Dificultades atribuidas a la baja luminosidad en la sala de parto y 3- Efectos de la baja luminosidad sobre la actuación del profesional.

Conclusiones: La baja luminosidad puede hacer el parto más tranquilo y aumentar la atención al momento vivido por la mujer y su bebé, proporcionando autonomía a la mujer y atención humanizada por parte del equipo. Surgieron como dificultades la dinámica de trabajo del sector y la falta de familiaridad con el método por parte de algunos profesionales y algunas parturientas.

Palabras clave: Iluminación. Enfermería obstétrica. Percepción. Personal de salud. Investigación cualitativa.

^a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Faculdade de Enfermagem, Departamento de Saúde da Mulher e do Recém-Nascido. Campinas, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

O interesse das mulheres, de profissionais da saúde e do próprio governo brasileiro no atendimento obstétrico, vem se intensificando ao longo dos anos, principalmente no sentido de promover uma assistência mais humanizada no momento do trabalho de parto e parto, visando um atendimento individualizado e sem intervenções desnecessárias⁽¹⁾.

O ambiente em que ocorre o trabalho de parto e parto é importante para a parturiente, pois alguns fatores, como falta de privacidade, excesso de intervenções, inclusive o excesso de luminosidade, podem influenciar negativamente o processo parturitivo, pois proporcionam a ativação do neocórtex da mulher, região do cérebro responsável pelo raciocínio. O parto é um processo instintivo, onde a parte primitiva do cérebro está mais ativada, portanto a promoção de um ambiente de conforto e privacidade pode ser importante por respeitar a fisiologia do parto⁽²⁾. A diminuição da luminosidade é uma das estratégias utilizadas para modificar o ambiente de atendimento ao parto.

Na história da iluminação hospitalar, desde a Antiguidade até os dias atuais, a estrutura dos estabelecimentos de saúde e as formas de iluminar esses espaços vêm evoluindo. Desde construções escuras com paredes grossas ou iluminadas com tochas à queima de óleo até construções que possuem sofisticados sistemas de ventilação e iluminação, que auxiliam na promoção de conforto e segurança dos pacientes e profissionais⁽³⁾. No século XIX, Florence Nightingale, enfermeira pioneira de muitos projetos de hospitais militares ingleses, conhecida como a dama da lâmpada, discorreu em seu livro *Notas Sobre Enfermagem*, de 1859, sobre a importância de um ambiente arejado, limpo e com iluminação adequada⁽⁴⁾.

O histórico de iluminação durante o parto é relativamente recente, pois até a década de 1850, o parto costumava ocorrer em ambiente doméstico e familiar, geralmente atendido por parteiras. Com o advento da institucionalização e consequente medicalização do atendimento ao parto, este passou a ser atendido em ambiente público, como hospitais e maternidades e a sofrer cada vez mais intervenções⁽⁵⁾. O ambiente de parto sofreu modificações como o excesso de luminosidade, o excesso de ruídos, mudanças de temperatura e passou a ter uma infraestrutura que prejudica a privacidade da mulher⁽⁶⁻⁷⁾.

Os parâmetros técnicos utilizados no Brasil para a iluminação em ambientes hospitalares são embasados nas recomendações da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT contidas na NBR ISO/CIE 8.995-1 - Iluminação de ambientes de trabalho. A recomendação para a inserção

do conforto visual é que sejam evitadas luminâncias muito altas e contrastes lumínicos muito elevados, pois podem causar fadiga visual⁽⁸⁻⁹⁾. O nível de iluminação é medido em lux (lx) por meio do luxímetro e traz como parâmetros para salas de partos a iluminância de 150 a 300 lx⁽⁸⁾. Mesmo assim, muito comumente as salas de parto são excessivamente iluminadas por meio de lâmpadas e focos cirúrgicos.

A função básica da luz é proporcionar visibilidade, porém, ela também contribui na criação do caráter dos espaços, influenciando a sensação de bem-estar⁽¹⁰⁻¹³⁾. Embora a iluminação possa reforçar a sensação de segurança, ela também pode induzir à fadiga, à distorção da visão, à redução da produtividade, ao cansaço, à alteração no ciclo circadiano e ao estresse do sistema visual⁽⁸⁾.

A utilização da iluminação com intuito de modificar a forma de assistência ao parto foi apresentada nos anos setenta por Frederick Leboyer, um renomado médico obstetra francês que divulgou sobre métodos mais serenos de nascer, com menos estresse para mãe e para o bebê. Para Leboyer, a baixa luminosidade pode aguçar a nossa sensibilidade, influenciar na prevenção de lesões oculares no bebê e evitar efeitos estressantes para o recém-nascido que acaba de ter seu primeiro contato visual com a luz⁽¹⁰⁾. A baixa luminosidade associada a outros fatores, como contato pele a pele precoce e clampeamento tardio do cordão é um método de atendimento ao parto que se tornou conhecido como "Parto Leboyer".

Atualmente, estudos sobre ambiência já estão gerando resultados positivos no contexto da humanização do atendimento hospitalar e alguns estabelecimentos de saúde estão buscando a promoção de conforto ambiental em seus diversos aspectos: visuais, higrótérmicos, acústicos, lumínicos, olfativos e ergonômicos⁽⁸⁾. Contudo, o direito de escolha do ambiente de parir parece se restringir às classes mais ricas da nossa sociedade⁽¹¹⁾. Parturientes e profissionais, no entanto, buscam cada vez mais satisfação no momento do parto, respeito e autonomia são almejados por ambos e muitas acabam optando pelo parto domiciliar para um maior poder de decisão e de escolha⁽¹²⁾.

Acreditando que existe a necessidade de maiores esclarecimentos a respeito de um ambiente mais acolhedor de assistência ao parto e que a baixa luminosidade pode ser uma forma factível e simples de modificar o ambiente, podendo proporcionar uma percepção diferente da experiência do parto tanto para o binômio mãe-bebê quanto para a equipe de saúde, considerando a escassez de estudos sobre iluminação em sala de parto e considerando o estudo de Silva⁽⁷⁾, que abordou a influência da baixa luminosidade sobre as parturientes, este estudo tem como objetivo compreender as percepções de enfermeiras

obstétricas que atenderam ao parto em ambiente com baixa luminosidade e se torna uma contribuição para o conhecimento na área de humanização do parto.

■ MÉTODO

Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado em um hospital municipal de referência terciária, localizado na zona leste de São Paulo. O centro obstétrico deste hospital é gerenciado por uma OSS - Organização Social de Saúde e atende, em média, a 350 partos ao mês. Neste centro obstétrico, as enfermeiras obstétricas são responsáveis pelo atendimento ao parto de risco habitual.

Foram convidadas todas as enfermeiras obstétricas que atenderam a um ou mais partos sob baixa luminosidade, como participantes voluntárias de um outro estudo, que objetivou registrar e identificar as expressões emocionais das parturientes, manifestadas durante o período expulsi-vo sob a influência da iluminação do ambiente⁽⁷⁾. Oito participantes fizeram parte da amostra final. O fato destas profissionais terem atendido aos partos no mesmo local e sob as mesmas condições: com as luzes usuais da sala de parto apagadas, estando aceso apenas um foco de luz auxiliar direcionado ao períneo da parturiente permitiu homogeneização da amostra.

Foi excluída do estudo uma participante devido à mesma ter sido desligada do estabelecimento de saúde onde os dados foram coletados e residir em outro município, tendo indisponibilidade de tempo para a entrevista.

A coleta de dados se deu por meio de entrevista aberta. Estas foram realizadas entre dezembro de 2015 e março de 2016, em uma sala do próprio hospital, que proporcionava privacidade às participantes. Todas as enfermeiras obstétricas que se enquadravam nos critérios de inclusão foram convidadas e previamente esclarecidas sobre a pesquisa.

Após a aceitação do convite, foi marcado encontro individual com cada uma das participantes e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi realizada entrevista que foi registrada em um gravador de áudio portátil, onde a seguinte pergunta norteadora, anteriormente pré-testada, foi lançada: “Como foi para você a experiência de atender a um parto sob baixa luminosidade?” Lançada a questão, as participantes tiveram tempo livre para resposta. Quando as respostas eram curtas ou a participante apresentava timidez ou medo de falar, a pesquisadora repetia as informações sobre o sigilo da pesquisa e estimulava as respostas por meio da frase: “Tem mais alguma coisa que vem à sua mente sobre seu atendimento sob baixa luminosidade que você gostaria de falar?” Em seguida, as entrevistas foram transcritas integralmente.

Para a condução do estudo, como um todo, foi utilizado como guia metodológico, o decálogo descrito por Minayo para pesquisa qualitativa⁽¹³⁾ e o *Consolidated criteria for reporting qualitative research*⁽¹⁴⁾. Para a análise dos dados deste estudo foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, categoria temática, descrita por Bardin⁽¹⁵⁾. Trata-se de um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção de mensagens por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo dessas mensagens. Tal análise organiza-se em três pólos cronológicos: a pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados; inferência e interpretação⁽¹⁵⁾.

Foram apreendidas três temáticas durante a leitura do material coletado nas entrevistas: 1- Benefícios atribuídos à baixa luminosidade em sala de parto; 2- Dificuldades atribuídas à baixa luminosidade em sala de parto e 3- Efeitos da baixa luminosidade sobre a atuação do profissional.

Este estudo foi extraído dos resultados de uma dissertação de mestrado⁽¹⁶⁾ respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos⁽¹⁷⁾. Portanto foi solicitada autorização ao hospital participante e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo em – CEP/SMS. O projeto foi aprovado pelo hospital e pelo CEP/SMS com o número de CAAE 46281115.6.0000.0086. A fim de garantir o sigilo e a confidencialidade dos relatos, foram atribuídos codinomes de estrelas às participantes.

■ RESULTADOS

Perfil dos sujeitos do estudo

O grupo amostral se constituiu de acordo com os critérios pré-estabelecidos, ou seja, enfermeiras obstétricas que atenderam ao parto em ambiente com baixa luminosidade. Assim, este estudo contou com oito participantes, sete do sexo feminino e um do sexo masculino. Como a maioria é do sexo feminino utilizaremos o gênero feminino “enfermeiras obstétricas” em referência à amostra deste estudo.

Todas as participantes residem na região metropolitana de São Paulo e trabalham no centro obstétrico do hospital onde os dados deste estudo foram coletados. A idade das participantes variou entre 32 e 60 trinta e dois e sessenta anos, e a média etária foi de 42 anos. O tempo de experiência em obstetria variou entre 8 e 37 anos, uma média de 14 anos, sendo que todas as participantes já trabalharam em outros setores da área materno-infantil e em outras especialidades.

Benefícios atribuídos à baixa luminosidade em sala de parto

Efeitos benéficos do atendimento ao parto em ambiente com baixa luminosidade foram percebidos por todas as participantes do estudo. Eles contemplam a parturiente, o recém-nascido, o acompanhante e o profissional que atende ao parto. Foram citados como benefícios: tranquilidade no momento do parto, proporcionando diminuição de intervenções desnecessárias e gerando o aumento da atenção para o momento vivido pela mulher. Assim, a sensibilidade do profissional que presta assistência ao parto permitiu que as participantes deste estudo também captassem a suavidade desta forma de atendimento.

Para o bebê:

[...] foi supertranquilo, eu acho que é mais confortável para o bebê, é uma transição mais tranquila para o bebê[...]foi um parto mais humanizado. (Betelgeuse)

Para o binômio:

[...] foi gostoso porque é uma coisa realmente que relaxa, parece que relaxa a mãe, relaxa quem tá na sala e é uma coisa bem legal, bem bonita. (Aldebaran)

[...] quando nasceu o bebê, o que eu percebi é que a mãe ficou tranquilinha! O bebê e a mãe ficaram. (Antares)

Para parturiente:

[...] mas eu acho que é muito, que é bem legal, assim, bem válido porque a paciente fica mais tranquila. (Sirius)

[...] dá-se a impressão de que a paciente fica mais calma. Eu tenho, eu tive essa impressão. (Rigel)

Para o ambiente:

[...] deixa o clima, né? Assim, não deixa aquele ambiente de "Ai, vai, vai nascer, força!" (Sirius)

[...] eu acho que, realmente, dá uma tranquilizada no ambiente. (Vega)

[...] eu me acalmo num ambiente de penumbra. Acho que a equipe fica mais em silêncio, respeita mais a paciente. (Canopus)

Para o acompanhante:

[...] parece que o acompanhante também consegue ficar mais tranquilo. (Sirius)

[...] a mãe se sente tranquila... O acompanhante que estava junto também... Então é isso que satisfaz, se eles estão bem, a gente fica bem também. (Betelgeuse)

No ambiente de baixa luminosidade, as participantes perceberam que o foco da atenção tende a sair da burocracia e da rotina, como o preenchimento de impressos e conversas entre os profissionais de saúde e volta-se para a mulher em trabalho de parto e ao momento do nascimento. Elas referem também que a parturiente parece perceber melhor seu próprio parto:

[...] elas se comportam como se elas se concentrassem naquele momento dela e se desligasse um pouco de tudo que está acontecendo ao redor. Me beneficia como parteira. Acho que a gente consegue se concentrar e fazer a coisa acontecer de uma forma melhor. (Canopus)

[...] eu senti que fica assim um ambiente mais próximo acho que do bebê e da mãe, sem holofote, sem coisa que atrapalhe, coisa que você não tem que prestar atenção. (Aldebaran)

[...] Parece que as coisas se encaixam. Ela realmente... Ela vê o bebê, parece que o bebê sente ela também. (Aldebaran)

[...] ela consegue seguir direitinho o que tem que ser feito, as orientações, né? (Sirius)

[...] é bom para o profissional também porque o profissional precisa ficar mais atento, né?! E aí ele perde aquele foco de ter que ficar correndo fazendo papel, ele se concentra mais naquele momento do parto, porque como a gente precisa usar os outros sentidos, então eu acho que a atenção melhora no momento do procedimento. (Vega)

O atendimento ao parto em ambiente de baixa luminosidade, embora tenha acontecido dentro de um centro-obstétrico, portanto ambiente intra-hospitalar, foi comparado ao parto domiciliar, pela promoção respeito, autonomia e de assistência individualizada.

[...] é como se ela tivesse na casa dela, por exemplo, né?! Ela quer ficar no quarto dela, ela não quer ouvir nada, ela só quer, só sentir, né?! Parece que isso favorece mais. A mãe sentir as coisas, né?! E a gente fica em segundo plano, ela que... Ela que faz tudo. (Aldebaran)

[...] foi mais tranquilinho, foi gostosinho, sabe? Muito assim de lar, foi uma coisa bem agradável o que aconteceu,

é isso que eu entendi [...] aquele aconchego. Todo mundo! Parecia uma casinha, todo mundo unido sem luz [risos]. (Antares)

Dentre os benefícios percebidos, a diminuição de intervenções também foi citada:

[...] te limita a, de repente, fazer uma episiotomia, a deprimir um períneo... Então, eu acredito que te faz ter comportamentos diferentes [...] você não está tocando, não está forçando, você vai aguardar. E isso faz o parto ser um pouco diferente [...] você simplesmente está cuidando, você está acompanhando, evoluindo, você está permitindo que nasça. (Rigel)

Dificuldades atribuídas à baixa luminosidade em sala de parto

As dificuldades atribuídas à baixa luminosidade em sala de parto foram relacionadas à rotina de trabalho, à infraestrutura do centro obstétrico, às intervenções de outros profissionais, à falta de preparo da parturiente e ao fato de o método ser considerado uma novidade, o que pode gerar certa insegurança e ansiedade no profissional que atende ao parto. Assim, duas subcategorias emergiram dos discursos em relação à percepção das dificuldades atribuídas à baixa luminosidade em sala de parto: dificuldades percebidas em relação ao ambiente e aos profissionais de saúde e dificuldades percebidas relacionadas à parturiente.

Duas participantes do estudo que tinham experiência em atendimento em Centro de Parto Normal apontaram dificuldades relacionadas ao ambiente do centro obstétrico.

[...] porque o jeito de ser CO (centro obstétrico), às vezes, já dá uma dificultada pra gente querer fazer alguma coisa. Quando a gente está em um CPN (centro de parto normal) é mais fácil para a gente, né?! Ter outras posturas, vamos dizer nesse sentido, da luz, de música ou alguma coisa assim, né?! (Sirius)

Eu acho que a dinâmica do lugar atrapalha bem. (Canopus)

Foi citada a falta de tempo hábil para informar a parturiente sobre a forma de condução do trabalho de parto, bem como para formação de um vínculo de confiança devido à rotina de trabalho e à infraestrutura que dificultam a individualização do atendimento.

[...] eu também me sinto, às vezes, constrangida em fazer o parto na penumbra porque às vezes você não tem um tempo hábil de preparar ela (a gestante) para aquilo e acho que elas já chegam tão despreparadas que, às vezes, apagar a luz é o de menos, frente ao que você teria para orientá-la de tudo aquilo. (Canopus)

A resistência dos profissionais durante o atendimento ao parto sob baixa luminosidade foi citada no relato das participantes, tendo sido associada aos profissionais médicos ginecologistas-obstetras e neonatologistas e também da equipe de enfermagem.

[...] na realidade, o obstáculo é vencer a equipe, né?! Que não é acostumada a esse tipo de parto, aqui no hospital foi uma experiência nova, então os médicos que são da prefeitura e os antigos acham que não é para inventar nada, que poderia complicar [...] é claro que nem sempre eles acompanham, né?! Eles acompanham alguns partos, mas se eles visualizarem esse tipo de parto ou qualquer outra forma de posição... Isso aí eles vão estar questionando [...] isso aí para eles (médicos) é coisa nova. Eles ainda não se adaptaram com essa tendência que vem e que vem para ficar, entendeu? Então, assim, é cada dia, cada uma batalhar um pouquinho pra tentar oferecer um parto mais natural, mais humanizado possível. (Betelgeuse)

[...] a gente, às vezes, tem um pouquinho de dificuldade, eu não lembro se foi o caso, mas, às vezes, o neo (neonatologista) quando chega já quer acender a luz, né?! [risos]. (Sirius)

[...] e até mesmo por umas questões assim de neonatologista, de encheção de saco... (Canopus)

[...] mas eu também compreendo assim algumas queixas: "Ah, mas eu não consigo escrever" (risos), as técnicas, mediante todos os papéis que elas têm para fazer, que elas têm que preencher... Então, às vezes, eu acho que isso acaba dificultando. Não era para ser um dificultador porque era para elas terem mais tempo, para elas poderem anotar isso depois, né?! Por que a prioridade é o parto. (Canopus)

A questão do preparo da parturiente para o parto também foi encontrada nas falas:

[...] eu não faço na penumbra todos, né?! Por que não é toda paciente que a gente consegue tranquilizar até o momento do parto (Vega)

[...] eu acho que poderia ser melhor trabalhado, até para a própria gestante quando vir, não vir com essa expectativa ou na ansiedade. (Capella)

[...] tem algumas que gritam mais, tem algumas que, né?![risos] (Canopus)

[...] a mãe tinha medo de o bebê cair no chão. Elas até falavam "Meu filho não vai cair? Segura ele." Então, assim, eu percebia isso, esse sentimento de preocupação da mãe, de verdade. (Capella)

Foi percebido que quando a parturiente consegue ter uma relação de confiança com o profissional que a atende, ela acaba conseguindo seguir as orientações, facilitando o atendimento e seu próprio processo parturitivo.

[...] eu acho que quando a paciente é bem esclarecida e ela tá segura daquele profissional que está fazendo o procedimento, ela confia e eu acho que o parto transcorre de forma melhor, assim. (Vega)

Efeitos da baixa luminosidade sobre a atuação do profissional

As enfermeiras obstétricas falaram sobre as sensações que tiveram ao atender o parto sob baixa luminosidade. Assim, algumas salientaram não sentir dificuldade em prestar atendimento desta forma e afirmaram acreditar nesta prática como uma nova proposta, mais humanizada, de atenção ao parto.

[...] eu acho que não tem a menor dificuldade. Eu gostei de fazer, fiz mais de uma vez, pretendo continuar [...] essa técnica é diferenciada e humanizada pra assistir o parto. Então, quando eu entrei aqui eu tinha uma visão, e aí eu fazia partos como todo mundo, sem muito critério. E aí quando passou a ser colocado para a gente uma forma diferente e mais humanizada de fazer o parto, eu procurei me envolver mais com essa parte. (Vega)

[...]euconseguitransmitiraquelatranquilidade.(Canopus)

[...] olha, a primeira coisa que senti: união. Parece que a falta de luz nos deixou mais perto. Assim, tipo um aconchego, é isso que me deu a impressão. Eu até me lembrei da época que eu morava láaa (risos, gesticulando apontando a distância do lugar) [...] e não tinha luz. E quando não tinha luz à noite, todo mundo ficava assim

perquinho, bem assim aconchegado, como se tivesse se protegendo. (Antares)

Algumas falas, entretanto, evidenciaram a falta de familiaridade com o método, o que parece ter gerado receio.

[...] por que estava uma penumbra mesmo, agora eu percebi assim a ansiedade da mãe[...] agora para o meu lado assim achei tranquilo [...] eu acho que, ao mesmo tempo que é legal, elas têm também aquela curiosidade de ver, né?! De querer já logo saber como é que está, se está vivo, se chorou... Então assim, o escuro deixa muito menos certeza, né? (Capella)

[...] é meio diferente porque não é nosso costume, né? Então é natural que tudo que foge do nosso costume você achar um pouco estranho, em primeira instância[...] em primeiro momento, eu tinha a impressão de que algo pudesse fugir do controle... (Rigel)

[...] apesar de que era a primeira vez que eu estava fazendo um parto sem luz, de qualquer maneira estava um pouquinho com medo, quem sabe de aparecer outras coisas. (Antares)

[...] às vezes não é uma coisa que tem, que é comum, né?! Quase não se ouve falar, né?! Já se ouviu até de música: "Ah, tem música no parto, tal..." Que é uma coisa mais comum, né?! Entre aspas, né?! Agora, já parto no escuro, na penumbra..." [...] são dois caminhos, ao mesmo tempo que pode, às vezes, relaxar... "ah... que é mais conforto, mais acolhedor", eu percebi que elas tem medo de... Medo de acontecer alguma coisa, medo de... Ah... sabe, assim? Medo do incerto, não é incerto, medo do... Do não saber o que vai acontecer, de dar alguma coisa errada, depois aquilo ser como justificativa, um exemplo. Sabe, se acontecer... Ou com o bebê ou com ela... Algo desse tipo, assim... (Capella)

Algumas das participantes, de fato, referiram ter começado a atender com uma expectativa de que algo poderia dar errado ou sair do controle e parecem ter se surpreendido ao ver que o parto ocorreu de forma tranquila.

[...] na realidade, as pessoas podem até achar que vai atrapalhar em alguma coisa, ainda mais eu trabalhando no período noturno, que a gente não vai visualizar alguma coisa, mas assim, foi supertranquilo. [...] às vezes é um pouco de preconceito mesmo, de experimentar o novo... De vencer as barreiras e oferecer para a mãe,

para o binômio, né, uma experiência mais tranquila e humanizada. (Betelgeuse)

[...] eu acho que tudo que é novo, a gente tem um pouco de "dedos" para fazer [...] em primeiro momento, a impressão que você tem é que tem chance de dar alguma coisa errada, sabe? (risos) Mas depois você vê que tudo é muito diferente, principalmente pela calma da paciente. (Rígel)

[...] eu me preocupei se alguma coisa não tinha ido bem, se houve lacerações e se "Nossa, será que eu vou conseguir ver bem?" Apesar de que o foco estava ali centralizado, aí eu me tranquilizei e veio tudo tranquilinho. (Antares)

■ DISCUSSÃO

A tranquilidade, referida pelas participantes, durante o atendimento ao parto sob baixa luminosidade, relaciona-se fortemente com os preceitos do cuidado humanizado, onde preconiza-se garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e para o bebê, que sejam evitadas as intervenções desnecessárias e que se preserve a privacidade e a autonomia desses sujeitos. Para haver humanização deve haver compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento^(1,5).

O brilho das luzes artificiais nos hospitais pode excitar o córtex cerebral da mulher em trabalho de parto, gerando a sensação de falta de privacidade. Isso pode interferir diretamente no processo parturitivo e na forma de atendimento ao parto. Durante o trabalho de parto, há um período em que a mulher se comporta como se estivesse em "outro planeta". Esta mudança em seu nível de consciência pode ser interpretada como uma redução da atividade neocortical. Pode-se dizer que quando uma mulher está em trabalho de parto, a parte mais ativa de seu corpo é seu cérebro primitivo, as estruturas do cérebro que compartilhamos com outros mamíferos responsáveis por atividades instintivas⁽²⁾. A diminuição da luminosidade pode ser utilizada na tentativa de trazer esta sensação de privacidade, de não estar sendo observada, o que pode resultar em maior autonomia e percepção corporal, como foi citado pelas entrevistadas, que perceberam esse comportamento mais autônomo por parte da mulher.

A rotina do local estudado muitas vezes não favorece esta autonomia e privacidade. Trata-se de uma rotina semelhante às rotinas de diversos outros centros obstétricos de São Paulo e do Brasil. Durante o trabalho de parto, a mulher permanece na sala de pré-parto, onde os leitos são

separados por cortinas e as parturientes e acompanhantes dividem o espaço, o que às vezes pode dificultar a individualidade do cuidado, principalmente nos momentos do exame de toque vaginal ou avaliação do períneo. Quando se aproxima o momento do nascimento, a mulher é transferida para sala de parto, que fica a alguns metros.

O fluxo de trabalho e a ambiência, de fato, fazem diferença e são essenciais à qualidade do cuidado prestado⁽⁶⁾. O ambiente pouco adequado ao processo de parturição e a falta de respeito à privacidade e autonomia são queixas comuns das mulheres em relação aos profissionais e às instituições de saúde que atendem ao parto⁽¹⁸⁾. Os centros obstétricos convencionais são relacionados à insalubridade, falta de privacidade e atenção e tem como agravantes o excesso de realização de procedimentos desnecessários, como jejuns prolongados, amniotomias, episiotomias, uso indiscriminado de ocitocina sintética e restrição do espaço para movimentação da mulher. Já nos ambientes de Centro de Parto Normal, os métodos alternativos de atendimento ao parto são mais promovidos e facilitados e as condutas humanizadas, tais como alimentação livre, escolha de posição para o parto, contato pele a pele com o bebê, presença de acompanhante são mais respeitadas^(1,19).

Além da infraestrutura do espaço de atendimento ao parto, o preparo da parturiente para o momento do parto também foi citado pelas entrevistadas. Elas relataram o medo que algumas mulheres demonstraram em relação ao método de atendimento ao parto sob baixa luminosidade, apontando a importância de uma atenção humanizada, que deve ser iniciada desde a descoberta da gravidez, dando continuidade com um pré-natal bem executado para que a mulher chegue ao estabelecimento de saúde munida de informações. Desta maneira, a mulher terá conhecimento das várias possibilidades de atendimento ao parto, baseado nas boas práticas obstétricas, de acordo com suas preferências e de forma individualizada e em vez de temer o método, ela irá optar entre diversos métodos possíveis⁽⁵⁾.

O preparo do profissional que atende ao parto também é fundamental. É importante que ele sinta e que demonstre segurança ao prestar assistência ao parto, caso contrário, terá dificuldade em obter a confiança da mulher e de seu acompanhante. Para o sucesso do atendimento, principalmente quando envolve um método alternativo de assistência, como o uso da baixa luminosidade, atendimento ao parto em meio aquático, posições alternativas da mulher no parto, é necessário que o profissional e a mulher estejam confiantes neste método. Desta forma, o profissional deve buscar familiarizar-se com técnicas inovadoras e que se baseiem em evidências científicas a fim de aperfeiçoar seu atendimento^(5,20).

Algumas enfermeiras perceberam a baixa luminosidade em sala de parto como escuridão, como um desafio à sua prática e demonstraram receio, mas também surpresa e alegria, posteriormente, ao ver que o parto transcorreu de forma serena e até com diminuição de possíveis intervenções. A baixa luminosidade em sala de parto pode ser gerada de uma maneira que proporcione conforto para a mãe e visibilidade para o profissional. Pode-se utilizar o foco auxiliar de luz no períneo e, ao perceber que o bebê está prestes a nascer, redirecionar o foco para o lado, de modo que se tenha visão do nascimento, porém, sem uma forte iluminação sobre o recém-nascido. Ou ainda utilizar-se de outros tipos de iluminação auxiliar. O médico obstetra e ginecologista Alvin Pettle, no ano de 1978 publicou um artigo onde descreveu a técnica utilizada para atender parto ao estilo Leboyer e treinar as enfermeiras a atender desta maneira. Ele utilizou-se da luz do negatoscópio, aparelho utilizado para visualizar exames de raio-x, deixando todas as outras luzes apagadas⁽²⁰⁾. Da mesma forma, outras opções podem ser encontradas, como deixar a luz do quarto apagada e a do banheiro acesa, utilizar-se de abajour, do foco de luz auxiliar, etc. O importante é que seja gerada uma luminosidade em que a assistência possa ser oferecida com conforto e segurança para a mulher e para o profissional.

O parto sob baixa luminosidade não é parto no escuro e sim uma tentativa de promover um ambiente de conforto e respeito com a individualidade da mulher e seus desejos. O profissional deverá esclarecer as dúvidas da mulher previamente e explicar vantagens e desvantagens do método de assistência utilizado. Se mesmo após os esclarecimentos e orientações, a mulher não se sentir à vontade, novas opções deverão ser oferecidas a ela, até que alguma opção expresse a sua vontade. Por isso, a diminuição da luminosidade em sala de parto é um método alternativo de assistência e não impositivo. Os métodos alternativos devem endossar o modelo humanizado de atendimento ao parto.

A cultura do modelo biomédico ainda é muito presente nos estabelecimentos de saúde que assistem ao parto, principalmente nos centros obstétricos convencionais. Muitos profissionais tiveram uma formação tecnocrática e resistem à atualização de seus conhecimentos técnico-científicos e à adesão a modelos menos intervencionistas. Portanto, mostra-se imprescindível investir na formação dos futuros profissionais, de forma a desestabilizar a soberania deste modelo, assim como concentrar esforços em atividades de educação continuada junto aos profissionais em exercício, no intuito de fortalecer as políticas públicas de saúde de proteção ao parto e nascimento⁽⁵⁾.

Esperamos que este estudo possa contribuir para o conhecimento e para a divulgação de novos métodos de assistência, de acordo com o modelo humanizado de assistência obstétrica, inspirando os profissionais a ampliarem sua visão sobre as formas alternativas de atendimento, respeitando a autonomia e os desejos da parturiente.

Limitações do estudo

Embora este estudo tenha sido conduzido com rigor e forneça visões importantes sobre os modelos de atendimento ao parto vigente nos estabelecimentos públicos de saúde de São Paulo, existem algumas limitações e isso deve ser reconhecido. O estudo foi conduzido na instituição onde as participantes trabalham no momento, portando, elas podem ter evitado relatos reais por medo de repercussão negativa ou ter relatado o que acham certo, ao invés de sua opinião. Contudo, todas as participantes foram bem informadas sobre o sigilo de suas respostas. Outro fator é que todas as participantes são enfermeiras obstétricas e não houve entrevistadas de outra categoria profissional. No entanto, no hospital cenário do estudo, o atendimento ao parto normal de risco habitual é de responsabilidade das enfermeiras obstétricas, tendo sido estas as profissionais que atenderam a todos os partos normais sob baixa luminosidade no estabelecimento.

CONCLUSÃO

Neste estudo, a abordagem de enfermeiras obstétricas sobre o atendimento ao parto sob baixa luminosidade gerou três temáticas: 1- Benefícios atribuídos à baixa luminosidade em sala de parto; 2- Dificuldades atribuídas à baixa luminosidade em sala de parto; 3- Efeitos da baixa luminosidade sobre a atuação do profissional.

Como benefícios, as enfermeiras obstétricas perceberam a tranquilidade do ambiente e a atenção dos profissionais mais voltada ao momento vivido pela mulher com seu bebê. As participantes tiveram a oportunidade de vivenciar os aspectos positivos da baixa luminosidade em sala de parto, verificando-se que a percepção deste tipo de atendimento tendeu a ser mais positiva quanto mais oportunidades tiveram de atender nessas condições. O que denota o potencial de se tornar uma prática corrente na assistência, que beneficiaria a todos os envolvidos.

A grande demanda de serviços práticos e burocráticos, bem como a estrutura física do local do estudo foram apontados como obstáculos a esta forma de atendimento. As participantes apontaram também que, por vezes, os próprios profissionais não se empenham em tomar

conhecimento e aderir a métodos diferentes de atendimento, sendo eles próprios empecilhos no processo de humanização da assistência. Mais estudos sobre o ambiente de nascer são necessários a fim de oferecermos opções mais confortáveis e respeitadas para as mulheres.

■ REFERÊNCIAS

1. Teixeira MMS, Santos SLS. From expectation to experience: humanizing childbirth in the Brazilian National Health System. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(65):399-410. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0926>.
2. Odent M. The instincts of motherhood: bringing joy back into newborn care. *Early Hum Dev*. 2009;85(11):697-700. doi: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2009.08.053>.
3. Peccin A. Iluminação hospitalar [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2002 [citado 2018 nov 20]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/3213>.
4. Nightingale F. Notas sobre enfermagem. 1. ed. São Paulo: Cortez; 1989.
5. Pereira RM, Fonseca GO, Pereira ACCC, Gonçalves GA, Mafra RA. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(11):3517-24. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.07832016>.
6. Stark MA, Remyne M, Zwelling E. Importance of the birth environment to support physiologic birth. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2016;45(2):285-94. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2015.12.008>.
7. Silva MG, Shimo AKK. Lighting impact on the emotional expression of pregnant women: a randomized clinical trial. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(3):217-26. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700034>.
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Conforto Ambiental em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. Série - Tecnologia em Serviços de Saúde. 1. ed. Brasília (DF): Anvisa; 2014 [citado 2018 nov 10]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271892/Manual+-+Conforto+ambiental+em+estabelecimentos+assistenciais+de+sa%C3%BAde/1972dd59-4a12-44a8-8d11-7ac348433fba>.
9. Giménez MC, Geerdinck LM, Versteylen M, Leffers P, Meekes GJBM, Herremans H, et al. Patient room lighting influences on sleep, appraisal and mood in hospitalized people. *J Sleep Res*. 2017;26(2):236-46. doi: <https://doi.org/10.1111/jsr.12470>.
10. Leboyer F. Nascer sorrindo. 14ª ed. São Paulo: Editora Brasiliense; 1992.
11. Adams ED. Birth environments: a woman's choice in the 21st century. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2016;30(3):224-7. doi: <https://doi.org/10.1097/JPN.000000000000186>.
12. Sanfelice CFO, Shimo AKK. Representações sociais sobre o parto domiciliar. *Esc Anna Nery*. 2015;19(4):606-13. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150081>.
13. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(3):621-6. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.
14. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Almedina Brasil; 2011.
16. Rodrigues LSP, Shimo AKK. Baixa luminosidade em sala de parto: vivências de enfermeiras obstétricas [dissertação] Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2016 [citado 2018 out 10]. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/330561/1/Rodrigues_LiviaShelidaPinheiro_M.pdf.
17. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. 2013 jun 13 [citado 2018 out 10];150(112 Seção 1):59-62. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
18. d'Orsi E, Brüggemann OM, Diniz CSG, Aguiar JM, Gusman CR, Torres JA et al. Social inequalities and women's satisfaction with childbirth care in Brazil: a national hospital-based survey. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30(Suppl 1):S154-S168. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00087813>.
19. Rocha FR, Melo MC, Medeiros GA, Pereira EP, Boeckmann LMM, Dutra LMA. Análise da assistência ao binômio mãe-bebê em centro de parto normal. *Cogitare Enferm*. 2017;22(2):01-8. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v22i2.49228>.
20. Pettle A. Gentle birth. *Can Fam Physician*. 1978 [cited 2018 Sep 19];24:1188-90. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2379680/pdf/canfamphys00296-0102.pdf>.

Agradecimentos

Agradecemos a todas as mulheres que confiaram em nosso trabalho e permitiram essa forma de atendimento ao parto, às diretorias de enfermagem e médica do estabelecimento de saúde cenário deste estudo e às profissionais entrevistadas, por sua grande colaboração.

■ Autor correspondente:

Lívia Shélida Pinheiro Rodrigues
E-mail: liviashelida@gmail.com

Recebido: 30.12.2018
Aprovado: 05.06.2019