

PROCESSO DE ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO PARA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DE ENFERMAGEM AO PARTO DE RISCO HABITUAL¹

Ana Beatriz Nicolini*
Áurea Christina de Paula Corrêa**
Renata Marien Knupp Medeiros***
Jeane Cristina Anschau Xavier de Oliveira Fraga****
Luanna Arruda e Silva*****
Aline Spanevello Alvares*****

RESUMO

A utilização de protocolos elaborados a partir de evidências científicas atuais subsidia a promoção de uma assistência qualificada e promove maior eficácia terapêutica ao desencorajar intervenções nocivas e ineficazes. Nesse sentido, o presente artigo objetivou descrever analiticamente o processo metodológico de elaboração de um protocolo assistencial para atuação da enfermagem obstétrica junto ao parto de risco habitual em uma unidade de Pré-parto/Parto/Puerpério. Trata-se de um estudo qualitativo, que utilizou como referencial metodológico a Pesquisa Convergente Assistencial. Os dados foram produzidos entre agosto e dezembro de 2015, a partir da realização de oito Grupos de Convergência registrados com diário de campo e filmagens. A análise seguiu as etapas de apreensão, síntese, teorização e transferência e os resultados foram organizados em dois eixos: o Organizacional, que compreendeu a formalização e o planejamento do processo e o eixo Operacional, que incluiu a busca por evidências científicas, os consensos, a elaboração e a redação final do protocolo. Considera-se que a elaboração desta ferramenta permitiu o diálogo, a reflexão dos profissionais sobre as tomadas de decisões, a atualização destes para Práticas Baseadas em Evidências e o estabelecimento de consensos, a fim de propiciar o nivelamento das práticas assistenciais tornando a assistência mais segura e competente.

Palavras-chave: Protocolo; Enfermagem; Obstetria; Parto Humanizado; Estrutura de Grupo.

INTRODUÇÃO

No decorrer dos anos, a assistência ao parto sofreu transformações resultantes da institucionalização deste evento e da introdução crescente de intervenções, por vezes desnecessárias. Assim, o parto deixou de ser visto como um processo natural para assumir o status de patológico e a mulher perdeu progressivamente o lugar de protagonista para ser considerada objeto da assistência médica⁽¹⁾.

Nesse modelo obstétrico hegemônico denominado de paradigma tecnocrático, a prática dos profissionais ampara-se, sobretudo, no uso ascendente de tecnologias de diagnóstico, tratamento e cuidado do corpo, a partir de uma leitura anátomo-funcional das necessidades, que desconsidera aspectos relacionais, culturais, sociais e emocionais das parturientes e suas famílias⁽²⁾. Em síntese, essa construção culminou na

medicalização excessiva do parto e na naturalização desta.

Ao confrontar o atual modelo, estudiosos do assunto⁽¹⁻³⁾ apontam a necessidade de se construir um novo paradigma para a assistência ao parto, no qual se valorize as necessidades amplas e peculiares de saúde de cada mulher; resgate o parto como um evento natural e fisiológico; proponha o uso parcimonioso e adequado de tecnologias e intervenções; valorize a autonomia feminina e estimule a inserção da enfermeira obstetra (EO) na assistência, assim como outros trabalhadores para compor uma equipe multiprofissional.

Esse novo modo de assistir não requer a eliminação do cenário institucional, do profissional médico ou mesmo do uso das tecnologias na assistência ao parto, principalmente aquelas cujas evidências científicas têm mostrado efeitos positivos. Mas se tratam de

¹ Este artigo foi originado da Dissertação de Mestrado intitulada de Elaboração de Protocolo para Assistência de Enfermagem no Parto de Risco Habitual: Processo, Expectativas e Influências na Prática, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Ano da defesa: 2017.

*Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). E-mail: beatriz_nicolini@hotmail.com

**Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMT. E-mail: aureaufmt@gmail.com

***Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMT, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFMT - Campus de Rondonópolis. E-mail: renataknupp@globo.com

****Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UFMT. E-mail: jeane.anschau@hotmail.com

*****Enfermeira, Mestre em Enfermagem. E-mail: luannaarruda5@gmail.com

*****Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Secretária Municipal de Saúde do município de Rondonópolis-MT. E-mail: aline_spanevello@hotmail.com

modificações necessárias diante de desdobramentos desfavoráveis, como os altos índices de morbimortalidade materna e infantil, as crescentes taxas de cirurgia cesariana e a insatisfação de mulheres e suas famílias com a assistência recebida.

Portanto, é imperiosa a necessidade de analisar e intervir coletivamente no cenário de (des)cuidado naturalizado ao parto e ao nascimento, de modo a propiciar condições institucionais e técnicas para alterar os processos de trabalho, com vistas a qualificar a atenção ao assegurar modos de cuidado humanizado e integral às mulheres, crianças e famílias⁽⁴⁾.

Nesse sentido, na pesquisa realizada que aqui se compartilha, considerou-se que a implantação de protocolos assistenciais constitui uma importante estratégia de gestão para o enfrentamento de problemas relativos à assistência ao parto, sobretudo se construídos coletivamente com os profissionais envolvidos nesta.

A proposta de elaboração de um protocolo assistencial para o parto de risco habitual em unidade de Pré-parto/parto/puerpério (PPP) emergiu da experiência de uma das pesquisadoras que também atua como enfermeira obstetra nesse cenário. Tal demanda foi compartilhada pelas demais enfermeiras vinculadas à unidade, que identificaram a necessidade de propor coletivamente uma direcionalidade para o trabalho assistencial junto às parturientes, uma vez que era preocupação do grupo oferecer uma assistência homogênea ao parto de risco habitual que priorizasse as boas práticas voltadas à humanização da assistência.

A utilização de protocolos elaborados a partir de evidências científicas atuais subsidia a promoção de uma assistência qualificada por reduzir a variabilidade de cuidados de saúde; por auxiliar na integração das equipes de trabalho, dos processos interativos, éticos e na precisão de diagnósticos; e por promover maior eficácia terapêutica ao desencorajar intervenções nocivas e ineficazes⁽⁵⁾.

Para a elaboração da ferramenta desejada, unida à realização de uma investigação científica, optou-se por adotar o referencial metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), uma vez que o mesmo possibilita o desenvolvimento simultâneo de pesquisa e práticas de mudança para alcançar o crescimento social⁽⁶⁾.

Este tipo de pesquisa mantém uma estreita relação com a prática assistencial durante todo o seu processo e visa desenvolver um conhecimento que mobilize a melhoria desta no espaço de investigação. Para tanto, conta com a imersão do pesquisador no campo onde a

assistência é oferecida, no decorrer do processo investigativo⁽⁶⁾.

Deste modo, esse estudo dá ênfase aos aspectos metodológicos da aplicação desta modalidade de pesquisa peculiar, não só por seu potencial técnico-científico e possibilidade de organização do trabalho, mas por oportunizar uma construção coletiva, participativa e refletida. Assim, objetivou-se descrever analiticamente o processo metodológico de elaboração de um protocolo assistencial para atuação da enfermagem obstétrica junto ao parto de risco habitual em uma unidade de PPP.

Apesar da infinidade de protocolos e diretrizes publicadas para orientar a prática clínica, há uma variabilidade metodológica na elaboração dessas ferramentas. Contudo, metodologias mal definidas e ineficientes comprometem a aplicabilidade destas pela equipe multidisciplinar e podem acarretar em falhas assistenciais⁽⁵⁾.

Com este estudo, se pretende subsidiar profissionais e serviços de saúde a desenvolverem instrumentos para orientação de suas práticas assistenciais de forma colaborativa, exequível e adequada às especificidades dos serviços de diferentes realidades.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, que utilizou como referencial metodológico a Pesquisa Convergente Assistencial⁽⁶⁾. Este artigo abordou um dos eixos tratados em uma pesquisa mais abrangente, que analisou a construção colaborativa de um protocolo assistencial humanizado de enfermagem ao parto de risco habitual, cujo enfoque deu-se nos aspectos metodológicos do processo encaminhado, nas expectativas dos profissionais envolvidos e nos resultados alcançados com essa experiência.

O presente estudo foi desenvolvido na unidade PPP de um Hospital Universitário de médio porte, essencialmente público, situado em Cuiabá – Mato Grosso, e considerado referência para atenção obstétrica de alto risco neste município. Esta unidade foi inaugurada no ano de 2014 com o ingresso de enfermeiras obstetras para atuarem na assistência ao parto. A unidade possui três leitos e realiza em média 45 partos normais por mês.

Participaram da pesquisa todas as enfermeiras atuantes da unidade de PPP, sendo todas especialistas em obstetrícia, totalizando seis profissionais que

cumprem uma carga horária de trinta e seis horas semanais distribuídas em escala de serviço entre os turnos de trabalho diurno e noturno, na assistência direta aos partos de risco habituais e compartilhados com a equipe médica nos partos de alto risco. A produção dos dados ocorreu no período de agosto a dezembro de 2015, a partir da realização de oito Grupos de Convergência (GC) destinados à elaboração do protocolo. Estes pequenos grupos, formados por enfermeiras obstetras e pesquisadoras, propiciaram o desenvolvimento da pesquisa concomitante à introdução de mudanças na prática assistencial⁽⁶⁾.

Os dados foram registrados com uso de diário de campo e filmagens. As gravações de vídeo foram transcritas em ordem cronológica e a análise dos resultados foi realizada em quatro processos: apreensão, síntese, teorização e transferência⁽⁶⁾.

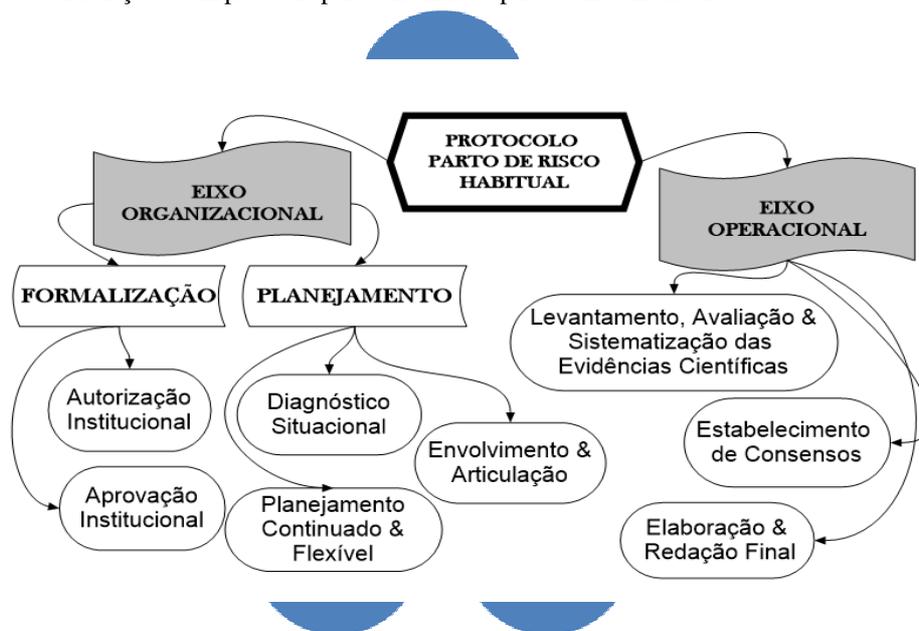
O projeto de pesquisa obteve consentimento da instituição em estudo e aprovação do Comitê de Ética

em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller da Universidade Federal de Mato Grosso (Parecer nº 1.302.939/2015). As participantes foram previamente informadas sobre os objetivos da pesquisa e formalizaram o aceite em participar por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e da autorização para uso das informações e imagens.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo apresentam o caminho percorrido para a elaboração de um protocolo para a assistência ao parto de risco habitual em uma unidade PPP subsidiada pelo referencial metodológico da PCA. O processo de concepção, elaboração e aprovação desta ferramenta foi organizado didaticamente em dois eixos temáticos (Figura 1), que será detalhado a seguir.

Figura 1. Etapas da elaboração de um protocolo para assistência ao parto de risco habitual.



Fonte: Autoras

Eixo organizacional

Este eixo contempla os aspectos administrativos, burocráticos e éticos envolvidos no processo de elaboração do protocolo assistencial demandados pela gerência hospitalar. Divide-se em: formalização da proposta e planejamento das ações.

Formalização da proposta

O processo de elaboração do protocolo precedeu-se por consulta à administração superior do hospital em

estudo, com vistas a obter autorização institucional formal para a produção de uma ferramenta assistencial em simultaneidade com a realização da pesquisa. Nessa ocasião, apresentou-se à equipe gestora o projeto matricial, no qual se inseria a proposta do presente estudo, que obteve manifestação favorável.

Em seguida, a gestão hospitalar disponibilizou o espaço físico para a realização dos encontros dos grupos e após negociação entre EO, pesquisadoras e gestores, foram concedidas folgas às enfermeiras atuantes no PPP, como incentivo à participação na pesquisa, o que

demonstrou apoio institucional frente à construção coletiva do protocolo.

Ao final do processo, o protocolo percorreu um trajeto institucional para sua apreciação conforme as normas da instituição, a qual estabeleceu a comissão avaliadora. O objetivo de tal trâmite foi obter a aprovação para dar início à implantação do documento na unidade.

Planejamento das ações

A fase de planejamento compreendeu a etapa de levantamento das necessidades assistenciais locais e organização dos grupos.

Primeiramente, o projeto matricial foi apresentado e discutido com as EO como uma proposta coletiva, com vistas a sensibilizá-las e estimular a participação em todo o processo de forma colaborativa.

Após apreciação da proposta e consentimento das EO, as pesquisadoras inseriram-se na unidade PPP com o intuito de realizar o diagnóstico situacional da unidade. Essa etapa possibilitou a identificação de problemas referentes à estrutura física e restrição de espaço na unidade; a ausência de critérios definidos para a ocupação dos leitos; a falta de autonomia das EO frente à assistência ao parto de risco habitual; presença de práticas intervencionistas habitualmente realizadas pela equipe médica, entre outros.

A inserção das pesquisadoras na unidade permitiu proximidade e trocas com as EO e favoreceu a criação de vínculo que se fortaleceu no decorrer dos encontros. Desse modo, foi possível conhecer melhor o grupo e entender acerca dos seus anseios, angústias e expectativas referentes à assistência ao parto de risco habitual na unidade de PPP.

A partir da imersão das pesquisadoras no campo, foram elencados, em conjunto, os principais problemas da unidade e as questões definidas como prioritárias para discussão nos GC, com vistas à construção de uma ferramenta assistencial de enfermagem para a humanização do parto e nascimento. Dessa forma, organizou-se conjuntamente um cronograma para a realização dos GC, que compreenderam oito encontros pré-estabelecidos, com horários flexibilizados, de acordo com as necessidades das participantes e distribuição das temáticas a serem discutidas, definidas a priori em um assunto por encontro.

Eixo operacional

Este eixo abarca a operacionalização dos procedimentos organizados para efetivação dos GC e elaboração do protocolo assistencial.

O GC tinha como objetivo propiciar trocas entre as

pesquisadoras e as EO, de modo a discutir as principais evidências científicas sobre as temáticas pré-definidas e propiciar consensos acerca das práticas a serem contempladas no protocolo, considerando a literatura atual, a realidade local, bem como as potencialidades e limites de cada profissional.

Dessa forma, as pesquisadoras realizaram busca sistemática em base de dados nacionais e internacionais e demais fontes que possibilitassem acesso às evidências científicas, publicações ministeriais e do Conselho Profissional de Enfermagem, com o objetivo de reunir recomendações atualizadas e confiáveis.

Após a realização da busca bibliográfica, iniciou-se o processo de seleção dos estudos científicos, que foram classificados de acordo com o nível de evidência em: alto, moderado, baixo e muito baixo. Destarte, utilizou-se para discussão e consensos no GC somente as evidências consideradas com alto grau de confiabilidade.

Os consensos instituídos na reunião anterior eram brevemente retomados no início do encontro subsequente e as práticas que não haviam sido acordadas de forma comum pelo grupo, eram discutidas novamente de modo a garantir que a maioria das EO estivesse favorável às decisões coletivas.

Ao final dos oito encontros, realizou-se a redação final do protocolo pelas pesquisadoras a partir dos consensos estabelecidos. As condutas para a assistência à parturiente de risco habitual não se restringiram aos aspectos clínicos, mas considerou aspectos relacionais, tais como o acolhimento, o vínculo, o diálogo, a privacidade, entre outros. Após esta etapa, o protocolo foi encaminhado para apreciação das EO e, após sua aprovação, deu-se seguimento aos trâmites administrativos institucionais para sua implantação.

Discussão

Atualmente, a assistência ao parto e nascimento no Brasil convive com duas realidades opostas: uma que reflete a ausência de tecnologias apropriadas e outra com o uso excessivo de tecnologia inapropriada. Isto decorre principalmente da não adesão aos protocolos baseados em evidências científicas para o manejo da gestação e parto por parte dos profissionais da saúde⁽⁷⁾.

Para a elaboração da ferramenta proposta por este estudo, optou-se pela PCA como referencial teórico-metodológico por possibilitar a convergência entre teoria e prática assistencial. Nessa modalidade investigativa, a idealização da proposta de pesquisa em conjunto com a intervenção é denominada de fase de concepção e consiste em conceber o problema de pesquisa e os procedimentos teórico-metodológicos que

darão suporte⁽⁶⁾. Neste estudo, essa fase envolveu as pesquisadoras, as EO e da administração hospitalar, que reconheceu a necessidade da construção de um protocolo assistencial voltado ao parto, autorizou a realização da pesquisa e cedeu apoio institucional.

O reconhecimento das carências, necessidades e prioridades assistenciais só é possível através da reflexão e fundamentação dos trabalhadores e gestores. Dessa forma, é necessário que disponham de competências para analisar o progresso da unidade, de modo a identificar as potencialidades e as lacunas no serviço⁽⁸⁾.

A superação das fragilidades levantadas presume planejamento e envolvimento dos profissionais da área, para tanto, é de fundamental importância o apoio da administração hospitalar⁽⁸⁾. O suporte da gestão neste estudo foi primordial para a construção coletiva de uma ferramenta que qualificaria a prática assistencial, e assim, reconhecida como necessária tanto pelos profissionais quanto pelos gestores.

A negociação da proposta por pesquisadoras, gestores e EO permitiu a concessão de folgas às participantes e a disponibilização de espaço físico, de modo a oferecer condições para a realização dos GC, demonstrando que o processo de mudança de realidade não é um trabalho individual, mas sim coletivo⁽⁶⁾.

Para que essa construção grupal seja estabelecida, além do reconhecimento das necessidades, é prioritário caracterizar e especificar as carências locais. Desse modo, o diagnóstico situacional é uma ferramenta que auxilia o levantamento de problemas e a construção do planejamento estratégico e colaborativo, a fim de possibilitar o desenvolvimento de ações direcionadas aos problemas encontrados⁽⁹⁾.

Esse instrumento constitui-se no reconhecimento da situação real de uma instituição e permite a identificação de problemas e necessidades com a finalidade de propor intervenções que apontem para melhorias dos serviços e dos processos⁽⁹⁾. Nesse sentido, à medida que as pesquisadoras procederam as visitas à unidade PPP para a realização do diagnóstico situacional, foi possível identificar os problemas e necessidades que forneceram uma linha de base para a reflexão nos GC.

A adoção do GC como estratégia para a elaboração do protocolo para o parto de risco habitual contribuiu sobremaneira, pois possibilitou o compartilhamento de experiências e de saberes técnico-científicos, facilitado pelo relacionamento cordial e afetivo estabelecido entre as EO e o grupo de pesquisadoras.

O ser humano é um indivíduo sociável que vive a cargo de relacionamentos grupais. As pessoas reunidas em grupos apresentam maior capacidade na dimensão

comunicativa e interacional. Existem diversos tipos de grupos e o que determina a diferença é o objetivo para o qual o grupo foi designado⁽¹⁰⁾. A busca pelo alcance desses objetivos possibilita o envolvimento e a interação entre as pessoas, devido à influência recíproca que cada indivíduo exerce sobre o outro, o que pode resultar em produção de novos significados e metas⁽¹⁰⁾.

Nessa perspectiva, o método de pequenos grupos de convergência da PCA tem como finalidade aproximar a pesquisa da prática assistencial e vem sendo utilizado com sucesso, por permitir a socialização e reflexão dos participantes sobre os problemas, metas e objetivos comuns, com o intuito de promover a transformação da realidade assistencial da enfermagem⁽⁶⁾. Esse processo colaborativo também existiu durante o planejamento das atividades do GC, visto que, por vezes, foi necessária a retomada do mesmo a fim de adequá-lo às necessidades emergentes do grupo.

Este planejamento contínuo e flexível do processo de elaboração do protocolo pode ser concebido como Planejamento Estratégico Situacional, método este que pondera a atuação dos diferentes atores no jogo social, portanto, constitui um processo flexível às múltiplas mudanças da realidade em busca de atingir metas e objetivos, o que implica constante adequação a cada circunstância concreta na qual é praticada⁽¹¹⁾.

De igual modo, a busca por atualização das evidências científicas se traduz em um importante passo para o planejamento da assistência e atualização de práticas, uma vez que as evidências científicas se referem às informações obtidas por meio de um processo investigativo científico com o necessário rigor metodológico⁽¹²⁾.

Destarte, a prática baseada em evidências (PBE) tem sido uma estratégia recomendada para a qualificação das práticas clínicas e gerenciais por diversas categorias profissionais da área da saúde, com destaque para a medicina e enfermagem. Em geral, a definição de PBE compreende quatro passos: 1) identificação do problema ou questão de pesquisa; 2) busca por evidências; 3) avaliação crítica da evidência; 4) determinação da intervenção com base na utilização da melhor evidência encontrada⁽¹²⁾.

A busca e análise crítica das evidências científicas é uma etapa estratégica na elaboração de protocolos, uma vez que a seleção dos melhores estudos sobre a temática é fundamental para a construção de ferramentas consistentes⁽¹³⁾ que possibilitam a prestação de uma assistência à saúde de qualidade, a contenção de gastos desnecessários, o uso adequado de tecnologia e a melhor visibilidade da profissão ao evidenciar as bases

científicas da assistência⁽¹⁴⁾.

A elaboração do protocolo assistencial proposta por este estudo utilizou os princípios da PBE como referencial norteador para os processos decisórios coletivos, o que conferiu qualidade à ferramenta produzida. Contudo, ressalta-se que, para além das melhores evidências científicas, considerou-se a rotina das enfermeiras obstetras, a estrutura física da unidade, os recursos humanos e materiais disponíveis na instituição, a realidade local e a perspectiva das usuárias do serviço. Estes aspectos foram considerados durante as discussões grupais e a definição de consensos foi fundamental para que o protocolo fosse elaborado de forma exequível.

A elaboração textual do protocolo foi realizada de forma criteriosa e foi embasada nos consensos firmados de forma colaborativa. Considerando que existem diferentes formas de apresentar o conteúdo de um protocolo⁽¹⁵⁾, nesta experiência, optou-se pela organização das recomendações sob a forma de texto, uma vez que, na compreensão das autoras, a utilização de fluxogramas daria maior ênfase aos aspectos clínicos.

Após a elaboração da redação final do protocolo, seguiu-se um trajeto administrativo institucional determinado pela gestão hospitalar para sua apreciação. Desse modo, além da validação pela equipe envolvida na elaboração, foi indispensável a aprovação pela instância administrativa superior, de forma a oficializá-lo institucionalmente e certificar-lo acerca de seu conteúdo e validade local⁽¹³⁾. Tais trâmites se configuram como necessários para que as condutas estabelecidas no instrumento sejam reconhecidas e legalizadas pela administração hospitalar.

Entre as limitações deste estudo, destacam-se a ausência de dados referentes à apreciação do protocolo pelo Conselho Profissional de Enfermagem e sua implantação oficial no serviço, em decorrência do processo burocratizado e moroso de oficialização

institucional que seguiu para além do fechamento da pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou descrever o processo de elaboração de um protocolo para a assistência ao parto de risco habitual que contou com a participação efetiva das EO de um serviço.

Dentre as contribuições deste processo, destacam-se a importância da autorização e apoio institucional; o planejamento colaborativo, continuado e flexível das ações; e o nivelamento das condutas por meio do estabelecimento de consensos baseados em evidências científicas confiáveis e em princípios éticos e humanizados.

Ao considerar as especificidades locais e as experiências profissionais das EO atuantes na unidade, o processo de elaboração proposto permitiu a reflexão sobre os processos de trabalho, bem como sobre o uso adequado de tecnologias em saúde, de modo que o protocolo não se restringisse aos aspectos biológicos da atenção, mas contemplasse os relacionais, os socioculturais e os emocionais da parturiente.

Neste contexto, destaca-se a importância do GC como estratégia metodológica para a elaboração de protocolos, uma vez que possibilita o diálogo, a reflexão dos profissionais sobre as tomadas de decisões, a atualização destes para a PBE e o estabelecimento de consensos, a fim de propiciar o nivelamento das práticas assistenciais tomando a assistência mais segura e competente.

Conclui-se que o processo metodológico aqui compartilhado para a elaboração do protocolo assistencial resultou em um produto reconhecidamente qualificado para guiar as práticas da unidade e contribuiu para garantir a operacionalização e viabilidade do instrumento.

DEVELOPMENT PROCESS OF A PROTOCOL FOR NURSING HUMANIZED CARE TO THE USUAL-RISK CHILDBIRTH

ABSTRACT

The use of protocols based on current scientific evidence subsidizes the promotion of a qualified assistance and promotes greater therapeutic efficacy to discourage harmful and ineffective interventions. In this sense, the present article aimed to describe analytically the methodological process of developing a clinical protocol for the Obstetrical Nursing beside the usual-risk childbirth in a Pre-partum/Partum/Postpartum unit. This is a qualitative study, which used the convergent care research as methodological framework. Data were produced between August and December 2015, from the achievement of eight groups of Convergence registered with field diary and footage. The analysis followed the steps of: seizure, synthesis, theorizing and transfer, and the results were organized into two axes: the Organizational one, which included the formalization and the planning of the process and the Operating axis, which included the search for scientific evidence, the consensus, the preparation and the final writing of the protocol. The development of this tool allowed the dialog, professionals' reflection on decision-making, their updating for Evidence-Based Practices and establishment of a consensus, in order to level care practices, making them safer and competent.

Keywords: Protocol; Nursing; Obstetrics; Humanizing Childbirth; Group Structure

PROCESO DE ELABORACIÓN DE PROTOCOLO PARA ATENCIÓN HUMANIZADA DE ENFERMERÍA AL PARTO CON RIESGO HABITUAL

RESUMEN

La utilización de protocolos elaborados a partir de evidencias científicas actuales auxilia la promoción de una atención calificada y promueve mayor eficacia terapéutica al desalentar intervenciones nocivas e ineficaces. En este sentido, el presente artículo tuvo el objetivo de describir analíticamente el proceso metodológico de elaboración de un protocolo asistencial para la actuación de la enfermería obstétrica junto al parto con riesgo habitual en una unidad de Parto/Parto/Puerperio. Se trata de un estudio cualitativo, que utilizó como referencial metodológico la Investigación Convergente Asistencial. Los datos fueron producidos entre agosto y diciembre de 2015, a partir de la realización de ocho Grupos de Convergencia registrados con diario de campo y rodajes. El análisis siguió las etapas de: comprensión, síntesis, teorización y transferencia y los resultados fueron organizados en dos ejes: el Organizacional, que incluyó la formalización y la planificación del proceso y el eje Operacional, que añadió la busca por evidencias científicas, los consensos, la elaboración y la redacción final del protocolo. Se considera que la elaboración de esta herramienta permitió el diálogo, la reflexión de los profesionales sobre las tomas de decisiones, la actualización de estos para Prácticas Basadas en Evidencias y el establecimiento de consensos, a fin de propiciar la nivelación de las prácticas asistenciales volviendo la atención más segura y competente.

Palabras clave: Protocolo; Enfermería; Obstetricia; Parto Humanizado; Estructura de Grupo.

REFERÊNCIAS

1. Bessa LF, Mamede MV. Ação educativa: uma perspectiva para humanização do parto? Rev. Baiana de Enfermagem [Online]. 2010. [citado em 17 abr 2017]; 24(1) : 11-22. Disponível em: <http://search.proquest.com/openview/97c8e20507b4eb45cc6ba92532d18f33/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2040112>.
2. Davis-floyd R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. International Journal of Gynecology & Obstetrics [Online]. 2001 [citado em 17 abr 2017]; 75(1) : 5-23. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020729201005100>.
3. Narchi N Z, Cruz EF, Gonçalves R. O papel das obstetrias e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. 2013. [citado em 17 abr 2017]; 18(4) : 1059-68. Disponível em: URL: <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/45820>.
4. Ministério da Saúde (BR). Cadernos HumanizaSUS: humanização do parto e do nascimento [Online]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. [citado em 16 fev 2018]; 5:1-459. Disponível em: http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf.
5. Rosenfeld RM, Shiffman RN, Robertson P. Clinical practice guideline development manual, third edition: a quality-driven approach for translating evidence into action. Otolaryngol Head neck surg Rochester. 2013. [citado em 18 abr 2017]; 148(1) : 1-55. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0194599812467004>.
6. Trentini, M Paim, L Silva, DMG Pesquisa convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. Porto Alegre: Morin. 2014. p.31-62.
7. Diniz CSG. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. Rev bras crescimento desenvolv hum [Online]. 2009 [citado em 11 abr 2017]; 19(2): 313-26. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822009000200012.
8. Rossaneis MA, Gabriel CS, Haddad MCL, Melo MRAC, Bernardes A. Indicadores de qualidade da assistência: opinião de enfermeiros gerentes de hospitais de ensino. Cogitare Enfermagem [Online]. 2015. [citado em 11 abr 2017]; 20(4) : 798-804. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41734>.
9. Freire EMR, Martinez MR. Diagnóstico situacional: ferramenta de auxílio em gestão da qualidade. Revista de enfermagem UFPE [Online]. [on-line]. 2014. [citado em 12 abr 2017]; 8(5) : 1405-1412. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9827>.
10. Melo ASE, Filho ONM, Chaves HV. Conceitos básicos em intervenção grupal. Encontro Revista de Psicologia [Online]. 2014. [citado em 13 abr 2017]; 17(26) : 47-63. Disponível em: <http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/ren/article/view/2414/2316>.
11. Santos OF, Santos FA, Santos NMBF, Rodrigues JLK. A gestão estratégica organizacional e a utilização do planejamento estratégico situacional: um estudo de caso em uma pequena empresa de serviços em Itapeva, SP. Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional [Online]. 2015 [citado em 13 abr 2017]; 11(1) : 349-69. Disponível em: URL: <http://rbgdr.net/revista/index.php/rbgdr/article/view/1621/440>.
12. Enders BC, Davim RMB. Elaboração de protocolos clínicos: problemas no uso da evidência. Rev. Rene [Online]. 2003 [citado em 15 abr 2017]; 4(2) : 88-94. Disponível em: URL: <http://periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/5708>.
13. Pimenta CAM, Pastana ICASS, Sichieri K, Solha RKT, Souza W. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem [Online]. São Paulo: COREN-SP, 2015. Disponível em: URL: <http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>.
14. Oliveira ARS, Carvalho EC, Rossi LA. Dos princípios da prática à classificação dos resultados de enfermagem: olhar sobre estratégias da assistência. Cienc. Cuid. Saude [Online]. 2015 [citado em 02 fev 2018]; 14(1):986-992. Disponível em: URL: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22034/14208>.
15. Werneck MAF, Faria HP, Campos KFP. Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço. Belo Horizonte: Nescon-UFMG, Coopmed; 2009. Disponível em: URL: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>.

Endereço para correspondência: Ana Beatriz Nicolini. Endereço: Rua projetada 07, quadra 12, nº 02, Jardim Universitário. CEP: 78075-520. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Telefones: (65) 99977-8881; E-mail: beatriz_nicolini@hotmail.com

Data de recebimento: 24/04/2017

Data de aprovação: 20/12/2017