**PROCESSO DE ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO PARA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DE ENFERMAGEM AO PARTO DE RISCO HABITUAL**

**Resumo**

Este artigo teve por objetivo 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 descritivo de abordagem qualitativa, que utilizou como referencial metodológico a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Os dados foram coletados com uso de diário de campo e filmagens. Análise foi realizada de acordo com os quatro processos da PCA: apreensão, síntese, teorização e transferência. 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; o estabelecimento de 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 a 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; Obstetrícia.

**Abstratc**

The purpose of this article was to describe the methodological process for the elaboration of an assistance protocol for the performance of obstetrical nursing next to the usual risk childbirth in a Preterm / Childbirth / Puerperium unit. It is a descriptive study of a qualitative approach, which used as a methodological reference the Convergent Care Research (PCA). Data were collected using field diary and filming. Analysis was performed in four PCA processes: seizure, synthesis, theorization and transference. The results were organized in two axes: The Organizational that comprised the formalization and planning of the process and the Operational Axis that included the search for scientific evidences; The establishment of consensus, the preparation and final drafting of the protocol. It is considered that the elaboration of this tool allowed the dialogue, the reflection of the professionals on the decision-making, the updating of these to Evidence-based Practices and the establishment of consensuses, in order to facilitate the leveling of the assistance practices making the assistance more Safe and competent.

Keywords: Protocol; Nursing; Obstetrics.

**Resumen**

Este artículo ha sido elaborado por un proceso analítico o un proceso metodológico de elaboración de un protocolo de ayuda para la actualización de la enfermería obstétrica junto con el parto de riesgo habitual en una unidad de Pre-parto / Parto / Puerpério. Trata-se de un estudio descriptivo de enfoque cualitativo, que utiliza como referencial metodológico a Búsqueda Convergente Assistencial (PCA). Los datos se recogen con el uso de diarios de campo y películas. Análisis realizado en cuatro procesos de la PCA: apreensão, síntese, teorização e transferencia. Los resultados son organizados en dos eixos: o Organizacional que comprende la formalización y el planeamiento del proceso y el eixo Operacional que comprenda una búsqueda por evidencias científicas; O establecimiento de consensos, una elaboración y una redacción final del protocolo. Considera-se que una elaboración de la herramienta permitió el diálogo, un reflejo de los problemas sobre la toma de decisiones, E competente

Palavras-chave: Protocolo; Enfermagem; Obstetricia

**Introdução**

No decorrer dos anos, o parto vem sofrendo transformações resultantes da institucionalização da assistência e da introdução crescente de intervenções, por vezes desnecessárias. Assim, este evento 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, denominado de paradigma tecnocrático, a prática dos profissionais ampara-se sobretudo, no uso ascendente de tecnologias de diagnóstico, tratamento e cuidado do corpo individual, a partir de uma leitura anátomo-funcional das necessidades, que desvaloriza aspectos relacionais, culturais, sociais e emocionais das parturientes e suas famílias(2). Em síntese, essa construção tem levado à medicalização excessiva do parto e à naturalização desta, em meio à sua conquista como um evento de intervenção do profissional médico.

Confrontando a perspectiva assistencial efetivada, estudiosos do assunto(1-3) vêm apontando a necessidade de construir-se um novo paradigma para a assistência à mulher frente à parturição, no qual se valorize as necessidades amplas e peculiares de saúde de cada uma; se resgate o parto como um evento natural e fisiológico da mulher e família; se proponha o uso parcimonioso e adequado de tecnologias e intervenções; e se estimule a inserção da enfermeira obstetra (EO) na assistência, dentre outros profissionais.

Esse novo modo de assistir não requer a eliminação da participação institucional ou do profissional médico no cuidado ao parto e mesmo do uso das tecnologias existentes para tal, em especial aquelas cujas evidências científicas têm mostrado efeitos positivos. Mas se trata de modificações necessárias decorrentes da crescente humanização, da participação institucional no cuidado à mulher em parturição e da construção da atenção integral em saúde.

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

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. Após diálogo com as demais enfermeiras vinculadas a esta unidade, ficou evidente a necessidade do grupo em se construir coletivamente a direcionalidade do seu trabalho assistencial junto às mulheres parturientes, uma vez que era preocupação destas oferecer uma assistência mais homogênea ao parto de risco habitual, priorizando as boas práticas voltadas à humanização da assistência.

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

Para a elaboração da ferramenta desejada unida a 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 a mudança de práticas 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 prática assistencial é desenvolvida, no decorrer do processo investigativo(6).

Deste modo, esse estudo dá ênfase aos aspectos metodológicos da aplicação peculiar desta modalidade de pesquisa, não só por seu potencial técnico-científico e possibilidade de organização do trabalho por meio dela, 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, pretende-se subsidiar profissionais e serviços de saúde a desenvolverem instrumentos para orientação de suas práticas assistenciais de forma qualificada, colaborativa, exequível e adequada as 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 estudofoi desenvolvido na unidade de Pré-parto/Parto/Puerpério (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.

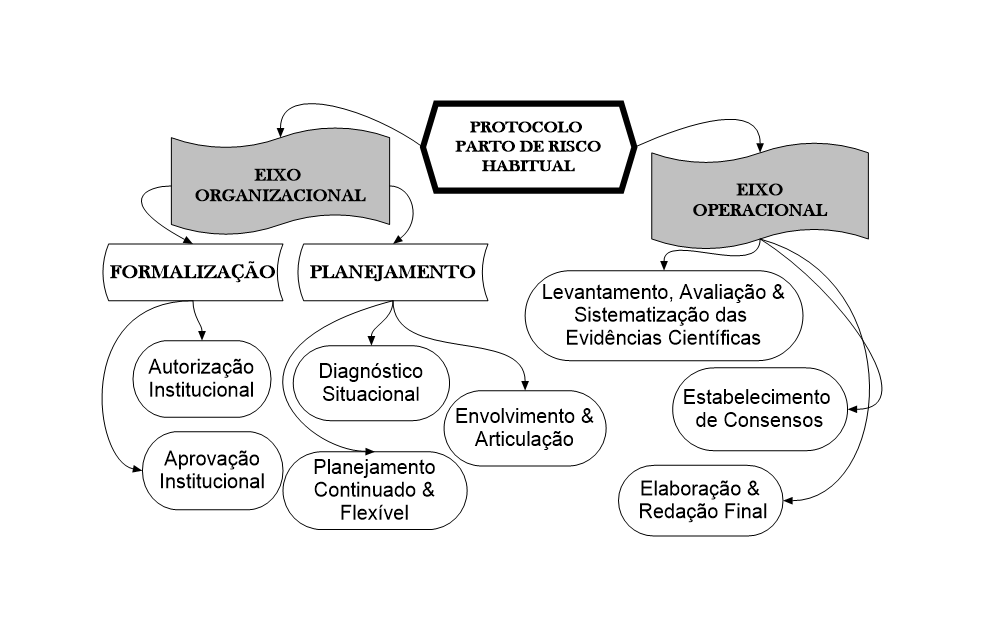
Participaram da pesquisa todas as enfermeiras obstetras da unidade PPP, totalizando seis profissionais. A coleta de dados ocorreu no período de agosto a dezembro de 2015, a partir da realização de oito Grupos de Convergência (GC) destinados a elaboração do protocolo. Estes pequenos grupos, formados por 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 dados 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**

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, a partir do 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:** Concebido e elaborado pelas autoras.

**Eixo organizacional**

Este eixo contempla os aspectos administrativos e burocráticos 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 realização da pesquisa e produção de uma ferramenta assistencial. 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 cedidas folgas às enfermeiras atuantes no PPP participantes da 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 compreende 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 estimulá-las para a participação no processo de forma colaborativa.

Após as EO consentirem com os objetivos do projeto, as pesquisadoras inseriram-se na unidade de PPP, de modo a realizar o diagnóstico situacional da unidade. Esse passo, possibilitou a identificação de problemas referentes à estrutura física e ao espaço restrito da 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; a 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 do GC, que compreendeu oito encontros pré-estabelecidos, com horários flexibilizados de acordo com as necessidades das participantes e distribuição das temáticas a serem discutidas, definidas incialmente em uma 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 pesquisadoras e EO, de modo a discutir as principais evidências científicas sobre as temáticas definidas anteriormente, e propiciar consensos acerca das práticas que seriam adotadas no protocolo, ao considerar 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 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, que foram classificados de acordo com critérios estabelecidos afim de classificar as evidências científicas em: alta, moderada, baixa e muito baixa. Destarte, utilizou-se para discussão e consensos no GC somente as evidências consideradas com alto grau de confiabilidade.

Os consensos instituídos eram retomados nos encontros subsequentes e o que não havia sido acordado de forma comum pelo grupo, era discutido novamente afim de que todas estivessem favoráveis às práticas estabelecidas.

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, a privacidade da parturiente, 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 dois mundos opostos: um que reflete a ausência de tecnologias apropriadas e outro com o uso de tecnologia inapropriada. Isto ocorre principalmente frente à não adesão a 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, utilizou-se da PCA como referencial teórico-metodológico a fim de subsidiar a convergência entre teoria e prática assistencial. Nessa, a idealização da proposta de pesquisa em conjunto com a intervenção é denominada de fase de concepção, que consiste em conceber o problema de pesquisa e os procedimentos teóricos-metodológicos para tal(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 implementação da construção coletiva de uma ferramenta de produção de mudança na prática assistencial, reconhecida como necessária tanto pelos profissionais quanto pelos gestores.

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

Para que essa construção grupal seja estabelecida, necessitasse-se para além do reconhecimento das necessidades, caracterizar e especificar as carências locais. Desse modo, o diagnóstico situacional é um instrumento que auxilia no levantamento de problemas e na 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, permite a identificação de problemas e necessidades, com a finalidade de propor intervenções que apontem para a melhorias dos serviços e dos processos(9). Nesse sentido, a 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 metodologia 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 seus 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 os qual o grupo foi designado(10).  A busca pelo alcance desses objetivos possibilita o envolvimento e a interação entre as pessoas devido a 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, têm como finalidade desenvolver pesquisa em simultaneidade com a prática assistencial e vêm sendo utilizado com sucesso, por permitir a socialização e reflexão dos participantes sobre os problemas, metas e objetivos comuns, com 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 do grupo.

Este planejamento contínuo e flexível do processo de elaboração do protocolo pode ser concebido como Planejamento Estratégico Situacional, método que pondera a atuação dos diferentes atores no jogo social e constitui um método flexível às múltiplas mudanças da realidade em busca de cumprir as metas e objetivos e 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, 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 obtenham impactos positivos na assistência à saúde, além de refrear gastos desnecessários e a adoção de procedimentos e tecnologias inadequadas.

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 a 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 durantes as discussões grupais e a definição dos consensos foram fundamentais para que o protocolo fosse elaborado de forma exequível.

A elaboração textual do protocolo foi realizada de forma criteriosa, a partir dos consensos firmados de forma colaborativa. Considerando que existem diferentes formas de apresentar o conteúdo de um protocolo(14), neste estudo optou-se pela organização das recomendações sob a forma de texto, uma vez que 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 certificá-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, destaca-se a não discussão do processo referente a 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 do 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, 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 a assistência não se restrinja aos aspectos biológicos da atenção, mas contemple 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 tornando 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.

**Referências**

1. Bessa LF, Mamede MV. Ação educativa: uma perspectiva para humanização do parto? Rev. Baiana de Enfermagem. 2010 [citado em 17 abr 2017] ; 24(1) : 11-22]. Disponível em: URL: 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. 2001 [ citado em 17 abr 2017] ; 75(1) : 5-23]. Disponível em: URL: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020729201005100.
3. Narchi N Z, Cruz EF, Gonçalves R. O papel das obstetrizes 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. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS: Humanização do parto e do nascimento/Ministério da Saúde. Brasília. Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: URL: 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 intro action. Otolaryngl Heah neck surg Rocherster. 2013 [citado em 18 abr 2017] ; 148(1) : 1-55]. Disponível em: URL: 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. 2014:31-62.
7. Diniz CSG. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. Rev bras crescimento desenvolv hum. 2009 [citado em 11 abr 2017] ; 19(2) : 313-26]. Disponível em: URL: 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. 2015 [citado em 11 abr 2017] ; 20(4) : 798-804]. Disponível em: URL: 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 [on-line]**.** 2014 [citado em 12 abr 2017] ;  8(5) : 1405-1412]. Disponível em: URL: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9827.
10. Melo ASE, Filho ONM, ChavesHV.[Conceitos básicos em intervenção grupal](https://psibr.com.br/leituras/psicologia-clinica/conceitos-basicos-em-intervencao-grupal). [Encontro Revista de Psicologia](http://sare.anhanguera.com/index.php/rencp/issue/view/154). 2014 [citado em 13 abr 2017] ; 17(26) : 47-63]. Disponível em: URL:http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/renc/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. 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. 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. São Paulo: COREN-SP, 2015. Disponível em: URL: <http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>.
14. 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>.