

# PROTOCOLO DE BOAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS PARA OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO

GOOD PRACTICES PROTOCOL FOR THE NURSING CARE IN THE DELIVERY PROCESS

PROTOCOLO DE BUENAS PRÁCTICAS OBSTÉTRICAS PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DEL PARTO

 Adriana Aparecida Piler <sup>1</sup>  
 Marilene Loewen Wall <sup>1</sup>  
 Julliane Dias Aldrighi <sup>2</sup>  
 Deisi Cristine Forlin Benedet <sup>2</sup>  
 Lindalva Rodrigues da Silva <sup>1</sup>  
 Camila Caroline Szpin <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Paraná – UFPR. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Profissional. Curitiba, PR – Brasil.

<sup>2</sup> UFPR, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Curitiba, PR – Brasil.

**Autor Correspondente:** Adriana Aparecida Piler  
E-mail: a.piler@gmail.com

## Contribuições dos autores:

**Coleta de Dados:** Adriana A. Piler, Marilene L. Wall;  
**Conceitualização:** Adriana A. Piler, Marilene L. Wall;  
**Gerenciamento do Projeto:** Adriana A. Piler, Marilene L. Wall;  
**Investigação:** Adriana A. Piler, Marilene L. Wall;  
**Metodologia:** Adriana A. Piler, Marilene L. Wall; **Redação - Preparação do Original:** Adriana A. Piler, Marilene L. Wall, Juliane D. Aldrighi; **Redação - Revisão e Edição:** Adriana A. Piler, Marilene L. Wall, Juliane D. Aldrighi, Deisi C. F. Benedet, Lindalva R. Silva, Camila C. Szpin; **Supervisão:** Adriana A. Piler, Marilene L. Wall; **Validação:** Adriana A. Piler, Marilene L. Wall, Juliane D. Aldrighi, Deisi C. F. Benedet, Lindalva R. Silva, Camila C. Szpin.

**Fomento:** Não houve financiamento.

**Submetido em:** 12/12/2018

**Aprovado em:** 19/08/2019

## RESUMO

**Objetivo:** construir com os profissionais de Enfermagem protocolo assistencial para nortear os cuidados de Enfermagem no processo de parturição, embasando-se nas boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento. **Método:** estudo com abordagem qualitativa baseado na pesquisa convergente assistencial envolvendo 36 profissionais de Enfermagem de um Centro Cirúrgico Obstétrico e Ginecológico, no período de junho a agosto de 2017. A coleta de dados ocorreu por meio de oficinas temáticas. A análise seguiu os passos propostos por Creswell, apoiada pelo software Iramuteq. **Resultados:** da análise emergiram duas categorias temáticas: percepção dos profissionais de Enfermagem frente a protocolos assistenciais; protocolo de boas práticas para o cuidado de Enfermagem obstétrica. **Conclusão:** a construção compartilhada do protocolo assistencial para a mulher em processo de parturição possibilitou identificar e compreender as barreiras e fragilidades no processo assistencial, refletir e discutir possibilidades para nortear as ações de cada profissional envolvido.

**Palavras-chave:** Enfermagem Obstétrica; Cuidados de Enfermagem; Parto; Parto Humanizado; Trabalho de Parto; Pesquisa Qualitativa.

## ABSTRACT

**Objective:** to build with the Nursing professionals a care protocol to guide Nursing care in the process of parturition, based on good practices in childbirth and birth care. **Method:** a study with a qualitative approach based on the convergent Care Research involving 36 Nursing professionals from an Obstetric and Gynecological Surgical Center, from June to August 2017. Data collection occurred through thematic workshops. The analysis followed the steps proposed by Creswell, supported by the Iramuteq software. **Results:** two thematic categories emerged from the analysis: Nursing professionals' perception of care protocols, and protocol of good practices for obstetric Nursing care. **Conclusion:** the shared construction of the care protocol for the woman in the parturition process made it possible to identify and understand the barriers and weaknesses in the care process, to reflect and discuss possibilities to guide the actions of each professional involved.

**Keywords:** Obstetric Nursing; Nursing Care; Parturition; Humanizing Delivery; Labor; Obstetric; Qualitative Research.

## RESUMEN

**Objetivo:** elaborar, juntamente con los profesionales de enfermería, un protocolo asistencial para la atención de enfermería durante el proceso de parto, basado en buenas prácticas de atención al mismo y al nacimiento. **Método:** estudio con enfoque cualitativo basado en una investigación convergente asistencial que involucró a 36 profesionales de enfermería de un Centro de cirugía obstétrica y ginecológica, de junio a agosto de 2017. La recogida de datos se realizó a través de talleres temáticos. El análisis siguió los pasos propuestos por Creswell, respaldado por el software Iramuteq. **Resultados:** del análisis surgieron dos categorías temáticas: la percepción de los profesionales de enfermería de los protocolos asistenciales; protocolo de buenas prácticas para la atención en enfermería obstétrica. **Conclusión:** la construcción

## Como citar este artigo:

Piler AA, Wall ML, Aldrighi JD, Benedet DCF, Silva LR, Szpin CC. Protocolo de boas práticas obstétricas para os cuidados de Enfermagem no processo de parturição. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em \_\_\_\_];23:e-1254. Disponível em: \_\_\_\_\_ DOI: 10.5935/1415-2762.20190102

*compartida del protocolo para atención a la mujer en el proceso de parto permitió identificar y comprender las barreras y debilidades en el proceso asistencial y, asimismo, reflexionar y discutir las posibilidades para guiar las acciones de cada profesional involucrado.*

*Palabras clave:* Enfermería Obstétrica; Atención de Enfermería; Parto; Parto Humanizado; Trabajo de Parto; Investigación Cualitativa.

## INTRODUÇÃO

Os cuidados à mulher durante a evolução do trabalho de parto e parto são fundamentais para o sucesso no processo de nascimento, assim como a qualidade assistencial, que, por meio de uma abordagem holística baseada nos direitos humanos, deve garantir o cuidado centrado no paciente com vistas às suas necessidades.<sup>1,2</sup> Dessa forma, é premente estabelecer meios para a incorporação de boas práticas de atenção ao parto e nascimento, a fim de que o processo de parturição seja, além de seguro, uma experiência positiva para a mulher e familiares.<sup>2</sup>

As boas práticas de atenção ao parto e nascimento foram descritas primeiramente em 1996 pela Organização Mundial de Saúde e atualizadas em 2018. Essas são práticas comuns determinadas para a condução do processo de parturição, baseadas em evidências científicas, com a finalidade de estabelecer cuidados adequados e seguros para a mulher e assegurar a qualidade da assistência materno-infantil.<sup>1,3</sup>

Nesse contexto, a Enfermagem exerce papel fundamental no cenário do cuidado ao parto e nascimento, de modo a promover condições institucionais e técnicas para qualificar o processo de trabalho e a atenção, assegurando cuidados humanizados com a finalidade de proporcionar desfechos maternos e neonatais positivos.<sup>4</sup>

Nesse sentido, considerou-se que os protocolos assistenciais constituem uma importante ferramenta para o enfrentamento de problemas relacionados à prática assistencial no processo de parturição e especificamente para a instituição das boas práticas voltadas para a humanização da assistência, destacando-se, sobretudo, a integração dos profissionais envolvidos.

Os protocolos assistenciais direcionam a assistência, relacionando o que se faz, quem faz e como se faz e descrevendo situações específicas de cuidado.<sup>5</sup> Assim, constituem relevantes instrumentos para a gestão, qualidade e segurança, que buscam a excelência na prestação do cuidado, pois contribuem para a redução de eventos adversos, de forma dinâmica e embasada nas evidências científicas.<sup>6</sup>

Diante da compreensão de que o processo de parturição não deve ser determinado somente pelo conhecimento científico e intervencionista dos profissionais de saúde, mas também pela individualidade e necessidade da mulher, surgiu a inquietação acerca de quais cuidados de Enfermagem em relação

às boas práticas de atenção ao parto e nascimento são prestados para que a mulher seja protagonista desse evento. Destaca-se como lacuna a instituição de protocolos assistenciais baseados em evidências científicas para nortear a prática e direcionar a assistência à mulher em processo de parturição.

A enfermeira obstétrica tem em seu rol de responsabilidades, além da prestação do cuidado integral à mulher e ao recém-nascido, acolhimento e avaliação, a competência para promover um modelo de assistência centrado na mulher, no parto e nascimento, assim como adotar práticas baseadas em evidências científicas, como a oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor, liberdade de posição no parto, preservação da integridade perineal do momento da expulsão do feto, contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido, apoio ao aleitamento logo após o nascimento, entre outras, bem como o respeito às especificidades étnico-culturais da mulher e de sua família.<sup>7</sup>

Nessa perspectiva, este estudo tem como questão norteadora: “quais os conteúdos que devem integrar um protocolo assistencial para nortear os cuidados de Enfermagem no processo de parturição, embasando-se nas boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento?” Assim, o objetivo deste estudo foi construir com os profissionais de Enfermagem protocolo assistencial para nortear os cuidados de Enfermagem no processo de parturição, embasando-se nas boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento.

## MÉTODO

Estudo com abordagem qualitativa baseado no referencial metodológico da pesquisa convergente assistencial (PCA), a qual traz a convergência da prática profissional e da pesquisa científica. E prevê a imersão do pesquisador na realidade contextual, para que mudanças e inovações sejam alcançadas para melhorias no processo assistencial.<sup>8</sup>

A implementação da PCA ocorre por meio de quatro fases: fase concepção, instrumentação, perscrutação e análise. A fase de concepção é o marco referencial da pesquisa em que se denomina o problema da pesquisa. Na fase de instrumentação ocorre a elaboração dos procedimentos metodológicos da pesquisa. Na perscrutação são desenvolvidas habilidades e sensibilidade para investigação e refinamento dos dados. E na fase da análise os dados são analisados e interpretados de forma simultânea.<sup>8</sup>

Para o desenvolvimento da pesquisa seguiram-se os conceitos regidos pela PCA, em que foi estabelecida a comunicação por meio do diálogo como gerador de mudança, ampliando o propósito inicial da pesquisadora em relação à necessidade da prática, articulando a investigação científica e a prática assistencial para a construção da mudança compartilhada, e assim alcançar o objetivo proposto.<sup>8</sup>

A pesquisa foi realizada em um Centro Cirúrgico Obstétrico e Ginecológico (CCOG) de um hospital universitário do Sul do Brasil, no período de junho a agosto de 2017. Os critérios de inclusão foram: profissionais de Enfermagem lotados no CCOG com atuação direta e indireta (responsáveis por outras atividades, como transporte) à mulher em processo de parturição. E os de exclusão: profissionais que estavam em férias, com atestados ou licenças e os quais apenas realizavam plantões remunerados por horas extras, não sendo sua lotação o CCOG.

Os profissionais foram convidados a participar da pesquisa por meio de uma oficina com duração de 60 minutos, na qual foram previamente apresentados o tema, objetivos da pesquisa, métodos, vantagens e desvantagens e realizados esclarecimentos e direcionamentos prévios. A população que participou das oficinas constituiu-se de 36 profissionais de Enfermagem, em que três eram enfermeiros, nove técnicos de Enfermagem e 24 auxiliares de Enfermagem que aceitaram participar do estudo, sendo 34 do sexo feminino e apenas dois do sexo masculino.

A coleta de dados ocorreu por meio de quatro oficinas temáticas com duração média de 60 minutos cada, realizadas nas dependências do CCOG. Com a finalidade de alcançar todos os profissionais de Enfermagem envolvidos nesse âmbito, as oficinas foram realizadas nos períodos da manhã, tarde e noite, sendo que no período noturno o serviço contava com três equipes distintas, divididas em noite 1, 2 e 3. E ainda, em cada período os profissionais foram divididos em duas turmas, a fim de garantir a continuidade dos cuidados de Enfermagem às mulheres internadas no CCOG, totalizando 39 encontros.

Todas as oficinas foram realizadas pela primeira autora, gravadas em áudio e tiveram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todas as participantes. As falas foram transcritas na íntegra em documento digital, com cada participante identificada pelas letras PE (profissional de Enfermagem) seguidas de um número, a fim de garantir o anonimato.

A primeira oficina, com o intuito de refletir em relação aos cuidados de Enfermagem à mulher em processo de parturição, foi guiada pela pergunta: “qual a percepção e compreensão sobre os cuidados de Enfermagem à mulher em processo de parturição?” Esse tema foi trabalhado em nove encontros.

Na segunda oficina, que ocorreu em 10 encontros, foram trabalhadas as boas práticas obstétricas por meio do questionamento: “quais os problemas em relação aos cuidados de Enfermagem à mulher em processo de parturição no CCOG e como as boas práticas obstétricas estão inseridas nesse cenário?”

Na terceira oficina, realizada por 10 vezes, abordou-se a sistematização dos cuidados de Enfermagem à mulher em processo de parturição no CCOG, a partir de duas perguntas: “quais suas sugestões em relação aos cuidados de Enfermagem à mulher em processo de parturição, baseando-se nas boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento?” e “como

você acha que poderiam ser desenvolvidos, organizados e padronizados os cuidados de Enfermagem e rotinas com base nas boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento?”.

Na quarta e última oficina, levando-se em consideração as discussões em grupo realizadas nas oficinas anteriores e embasadas nas evidências científicas em relação às boas práticas de atenção ao parto e nascimento, após 10 encontros foi apresentado o protocolo assistencial de Enfermagem para a mulher em processo de parturição para a validação do grupo.

Destaca-se que, para embasar as oficinas foi realizada uma revisão integrativa da literatura, na qual se identificaram os fatores que determinam os cuidados de Enfermagem à mulher em processo de parturição.

Para a análise dos dados foram seguidos os seis passos propostos por Creswell, que se constituíram da organização e preparação dos dados para a análise; leitura dos dados; análise detalhada com a codificação dos dados; descrição dos dados; representação da análise; e interpretação da análise.<sup>9</sup> A codificação dos dados foi apoiada pelo *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*<sup>®</sup> (Iramuteq), em que se empregou o método da Classificação Hierárquica Descendente.<sup>10</sup>

O estudo é um recorte de uma dissertação de mestrado profissional do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Paraná<sup>11</sup> e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná em 9 de janeiro de 2017, com o registro nº 62119816.5.0000.0096 e Parecer nº 1.891.192, de acordo com as atribuições definidas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012.

## RESULTADOS

O protocolo assistencial foi construído e validado entre os profissionais de Enfermagem, com base: nas discussões em grupo por meio das oficinas temáticas; nas evidências científicas acerca das boas práticas de atenção ao parto e nascimento; e nas recomendações dos principais órgãos de saúde.

A seguir, serão apresentados os dados emergentes da análise a partir dos encontros entre os profissionais, apresentados em duas categorias: percepção dos profissionais de Enfermagem frente a protocolos assistenciais; e protocolo de boas práticas para o cuidado de Enfermagem obstétrica.

### PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE A PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

Os discursos dos profissionais de Enfermagem revelam repercussões frente à inexistência de protocolos assistenciais

para os cuidados de Enfermagem à mulher em processo de parturição. Na percepção deles, isso pode causar divergências no processo de cuidar, sendo, portanto, necessária a instituição de protocolos assistenciais, como mostram os fragmentos:

*Aqui não tem protocolo, só vai fazer a mesma coisa [os profissionais em geral] quando estiver escrito o protocolo. Se não tiver protocolo, cada um vai fazer do jeito que acha certo (PE07).*

*Falta padronização. Aqui não é seguido um protocolo. Cada funcionário entra e é orientado por outras pessoas e não em cima de um protocolo, o que causa divergências. Muitos profissionais não vão a uma sala de aula e estão na mesmice faz tempo (PE10).*

*Acho que aqui cada um fala uma coisa. Todos tinham que ter treinamento, passar por reciclagem para falar a mesma coisa. Tem que ter padrão. Todo mundo tem que aprender (PE15).*

Expressaram também pontos importantes em relação à construção de protocolos assistenciais, enfatizando a importância da integração dos profissionais envolvidos na prática e capacitação por meio da educação permanente. Assim, ficou evidente que os profissionais de Enfermagem entendiam que existe a necessidade de instituir protocolos para direcionar a prática, demonstrando, dessa forma, a sensibilidade e preocupação frente aos cuidados de Enfermagem à mulher em processo de parturição, conforme mostram as falas:

*O nosso cuidado tem que ser baseado em evidências, através das boas práticas obstétricas (PE07).*

*[...] é importante ter treinamento, educação continuada, construir juntos as normas, porque tem coisas que são impostas. Acho que tem que ser construído em conjunto (PE12).*

*É importante proporcionar cursos de humanização e abordagem do tema trabalho de parto. Protocolos eficientes que agilizam o atendimento desde a recepção até a alta da maternidade (PE22).*

Também demonstraram, por meio dos discursos, as contribuições diante da construção compartilhada do protocolo assistencial, que oportunizou o compartilhamento do aprendizado e proporcionou ao profissional de Enfermagem discutir e propor possibilidades para a sistematização dos cuidados de Enfermagem à mulher em processo de parturição:

*[...] foi um aprendizado maravilhoso, acho muito bom, muito válido (PE15).*

*[...] achei que ficou muito bem elaborado. Bem elaborado mesmo, e se todos seguirem vai ficar bom. Achei excelente, tudo que realmente tem que ser feito está escrito nos protocolos para todos seguirem (PE28).*

*[...] acho que ficou bem completo e muito bom. Foi bom ver as coisas, lembrar, pois tem coisas que não fazemos porque não lembramos, então foi muito bom (PE34).*

Os dados desta classe demonstram, portanto, que os profissionais de Enfermagem reconheciam a fragilidade para os cuidados de Enfermagem à mulher em processo de parturição, diante da inexistência de protocolos assistenciais instituídos no serviço. E, ainda, que a construção compartilhada do protocolo assistencial gerou reflexão, aprendizado e consenso com o grupo, sendo expressas as contribuições e estabelecidas as ações para o cuidado.

## PROTOKOLO DE BOAS PRÁTICAS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

O protocolo assistencial elaborado de forma compartilhada com os profissionais de Enfermagem estabeleceu os cuidados à mulher em processo de parturição, direcionando as ações a serem realizadas de forma sistematizada, desde a admissão da parturiente e do seu acompanhante no CCOG, até a assistência ao recém-nascido e à mulher após o nascimento.<sup>11</sup>

Foi organizado em cinco temas: acolhimento da gestante no CCOG; acolhimento do acompanhante de escolha da mulher no CCOG; assistência de Enfermagem durante o processo de parturição; métodos não farmacológicos para alívio da dor; e assistência de Enfermagem ao recém-nascido. Algumas falas foram ressaltadas a fim de demonstrar os cuidados definidos por meio de consenso com o grupo, que proporcionou a construção e validação compartilhada a fim de garantir um protocolo assistencial coerente e que possa ser exequível para o serviço.

No tema acolhimento à gestante no CCOG foram estabelecidas ações em relação à recepção da gestante, apresentação, identificação, orientações, conferência de informações (carteira de pré-natal, realização de exames e resultados), aferição de dados vitais, realização de anamnese e exame físico. O acolhimento da gestante proporciona avaliar o risco obstétrico, planejar a assistência e estabelecer vínculo.

*Atender a mulher na fase mais importante de sua vida. Garantindo companhia e acolhimento. Estar junto,*

*respeitar, mostrar a satisfação de participar de um momento muito importante na vida dela (PE06).*

*Além dos sinais vitais e da parte técnica, a mulher precisa de muita atenção nesse momento, apoio e medidas de conforto. Acho que temos que passar segurança e ficar atentos aos sinais de alerta. Temos que ter empatia com a mulher. Eu sempre pensei que a Enfermagem é basicamente cuidadora (PE23).*

Para o tema acolhimento do acompanhante de escolha da mulher no CCOG, determinaram-se ações de recepção do acompanhante, apresentação, orientações e inserção no processo de cuidar da parturiente.

*Permitir ao acompanhante de escolha da paciente participar, pois eles podem ajudar nesse processo e orientar da sua importância. O acompanhante é uma peça fundamental (PE01).*

*Estimular o acompanhante é melhor para a paciente, ela se sente mais segura e o parto é muito mais rápido [...] O acompanhante também é uma peça fundamental, e tem que ser de escolha da mulher, alguém que ela confie [...] ensinar o acompanhante a fazer massagem (PE07).*

A assistência de Enfermagem durante o processo de parturição, embora seja um tema que retrate um processo único e contínuo, foi dividida em períodos (primeiro, segundo, terceiro e quarto períodos do trabalho de parto), em que as ações foram permeadas por cuidados com o ambiente (privacidade, segurança e temperatura adequada), orientações em relação ao trabalho de parto, esclarecimento de dúvidas, apoio, incentivo, avaliação obstétrica, monitoramento obstétrico, oferta de métodos não farmacológicos para alívio da dor, descrição de técnicas (administração de medicamentos) e registro.

*Ver a paciente como ser humano. Dar segurança, observar a individualidade de cada paciente e apoio psicológico (PE26).*

*É um momento muito crítico que a mulher está passando. Oferecer segurança e informação. Observar possíveis limitações físicas ou psíquicas. Assegurar que a Enfermagem estará à disposição para auxiliar no momento em que for necessário (PE35).*

*Incentivar a verticalização do parto, mudança de posição de 30 em 30 minutos. Promover conforto e relaxamento da parturiente, apagar a luz, colocar uma*

*música se a mulher quiser, não falar alto, colocar no banho, fazer massagem [...] Tudo que formos fazer temos que orientar e explicar. Utilizar os métodos não invasivos para alívio da dor, técnicas de relaxamento, as massagens, as músicas, o banho, tudo isso alivia (PE07).*

No capítulo sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor foi descrito detalhadamente cada método disponível no CCOG e em qual período do trabalho de parto utilizar esses métodos segundo sua eficácia, cabendo à equipe de Enfermagem ofertar, incentivar e orientar a parturiente e o acompanhante.

*Oferecer formas diferentes de apoio ao parto. Aparelhos que ajudam na evolução do parto humanizado e não medicamentoso, usando a bola, cavalo, andar, sentar na banquetela, fazer banho de relaxamento, fazer massagem nas costas (PE12).*

*Explicar sobre métodos de conforto que ajudam no trabalho de parto. Banho, massagem, bola, cavalo e caminha (PE22).*

*Auxiliar nos métodos de alívio da dor e orientar sobre o que vai acontecer [...] Orientações das rotinas, do andamento do processo de parto. Origem da dor, métodos e exercícios eficazes durante o trabalho de parto (PE27).*

E, para o tema assistência de Enfermagem ao recém-nascido, as ações envolveram cuidados com materiais e ambiente (berço aquecido, materiais necessários disponíveis e testados, manutenção da temperatura adequada), incentivo (contato pele a pele e amamentação), identificação (pulseira, impressão plantar e carteira do recém-nascido), descrição de técnicas (administração de medicamentos) e registro.

*Cuidado integral à mãe e recém-nascido, garantindo segurança e conforto. Que seja um acontecimento humanizado, individualizado e tecnicamente correto. Além da técnica, precisamos da parte holística e humanizada (PE14).*

*Cuidado com a parte psicológica. Acolhimento à mãe, recém-nascido e familiar. Conforto físico, ambiente e segurança (PE21).*

Todas as ações foram embasadas nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento,<sup>1,3</sup> por meio das evidências científicas, nas recomendações dos principais órgãos de saúde<sup>4</sup> e também nas rotinas internas do serviço.

## DISCUSSÃO

A inexistência de protocolos assistenciais que descrevem detalhes operacionais pode proporcionar falhas na comunicação e divergências das ações realizadas pelos profissionais, tendo como consequência a desorganização do processo de trabalho, além de ausência de respaldo legal, fato este evidenciado neste estudo por meio dos discursos dos profissionais de Enfermagem na primeira categoria. A elaboração de protocolos a partir de evidências científicas atuais subsidia a promoção de uma assistência qualificada, por reduzir a variabilidade de cuidados, e auxilia na interação da equipe, desencorajando intervenções desnecessárias e encorajando aquelas baseadas nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento.<sup>12</sup>

Na atualidade, a assistência no processo de parturição reflete o uso excessivo de tecnologias de forma inadequada e desnecessária. Isso ocorre principalmente pela falta da instituição de protocolos assistenciais baseados em evidências científicas, o que dificulta muitas vezes o empoderamento dos profissionais em realizar práticas que tragam benefícios à mulher em processo de parturição.<sup>13</sup>

Ainda, depara-se com empecilhos que dificultam a assistência no processo de parturição e a adesão às boas práticas obstétricas. Nesse sentido, ainda há um despreparo da equipe quanto à incorporação das diretrizes preconizadas pela OMS, evidenciando a necessidade de atualização desses profissionais.<sup>13,14</sup>

A busca por atualização por meio das evidências científicas torna-se um importante passo para a construção de protocolos assistenciais consistentes, uma vez que realiza a seleção dos melhores estudos e traz informações relevantes sobre a temática. Diante disso, proporciona o uso de tecnologias de maneira satisfatória e possibilita assistência de qualidade à mulher em processo de parturição.<sup>15</sup>

Os profissionais de Enfermagem são importantes mediadores para instituição e implementação das boas práticas obstétricas por meio de protocolos assistenciais baseados nas melhores evidências científicas. A compreensão e utilização desses protocolos acarretam a redução de desfechos negativos na atenção no processo de parturição. Nesse enfoque, é preciso mudanças de atitudes na prática profissional, assim como educação permanente.<sup>17</sup>

Destaca-se no discurso dos profissionais de Enfermagem a importância de treinamentos contínuos para prevenir eventos adversos e garantir assistência humanizada, segura e baseada em evidências científicas. A inclusão de protocolos assistenciais capazes de sistematizar os cuidados de Enfermagem e a tomada de decisão oportuna pode melhorar a qualidade da assistência de Enfermagem e a segurança do paciente.<sup>16</sup>

Assim, o reconhecimento das potencialidades e fragilidades assistenciais só é possível a partir da reflexão compartilhada com os profissionais de Enfermagem que estão envolvidos na prática assistencial, pois o processo de mudança não é construído de

forma singular. Dessa forma, para a sistematização dos cuidados de Enfermagem, é necessário identificar as potencialidades e as lacunas no processo assistencial.<sup>12,14,17</sup>

A elaboração compartilhada de protocolos assistenciais com os profissionais de Enfermagem e a educação permanente são medidas fundamentais para gerar mudanças e garantir assistência de Enfermagem com mais segurança e qualidade para as mulheres e recém-nascidos.<sup>12</sup>

Essa reflexão contínua no processo de elaboração de protocolos assistenciais é um método que pondera a atuação dos profissionais envolvidos na assistência. Portanto, se constitui em um processo flexível para mudanças da realidade em relação aos problemas encontrados na prática, almejando atingir os objetivos para sua resolução.<sup>12,14</sup> Cabe, portanto, aos enfermeiros, como uma de suas atribuições, a promoção da educação permanente; e à instituição, incentivar e fornecer recursos para o seu desenvolvimento, a fim de qualificar a assistência e prevenir a incidência de eventos adversos.<sup>7,16,18</sup>

As contribuições identificadas pelas falas dos profissionais em relação à construção dos protocolos assistenciais para a mulher em processo de parturição foram significativas e essas contribuições repercutem positivamente na prática assistencial. Diante disso, a vivência em contribuir para a elaboração de protocolos assistenciais proporciona o envolvimento e a interação entre os profissionais, em que um tem influência sobre o outro, propiciando rever sua forma de cuidado, o seu conhecimento em relação à prática assistencial, além de oportunizar o compartilhamento do conhecimento técnico-científico, resultando em melhoria na qualidade assistencial.<sup>19</sup>

Estudo realizado na Espanha revelou a satisfação dos profissionais de Enfermagem após contribuírem com a elaboração de protocolos assistenciais e, por conseguinte, proporcionou melhora na qualidade do atendimento e da segurança do paciente.<sup>20</sup>

Logo, os protocolos assistenciais são instrumentos que proporcionam a sistematização dos cuidados de Enfermagem na assistência ao parto e nascimento, padronizando as ações a serem desenvolvidas por toda a equipe de Enfermagem, auxiliando nas intervenções de saúde para um processo de nascimento seguro.<sup>4-7,12</sup>

## CONCLUSÃO

A existência de protocolos que norteiem as práticas profissionais contribui para um cuidado embasado nas melhores evidências, e a construção conjunta desses instrumentos favorece a reflexão dos profissionais quanto ao processo de trabalho, contribuindo para a transformação da prática.

Neste estudo, pôde-se apurar, por meio das falas dos profissionais, a falta de sistematização dos cuidados de

Enfermagem e do conhecimento acerca das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, uma vez que a atualização e o treinamento dos profissionais que atuavam no setor de obstetrícia não previam esse requisito.

Nesse sentido, os profissionais compreendam que a instituição de protocolos assistenciais é essencial para que o cuidado seja sistematizado a fim de organizar e estruturar o trabalho da Enfermagem, além de promover melhora na qualidade da assistência à saúde. Diante disso, fica evidente a importância da construção e implementação de protocolos assistenciais no processo de parturição, pois proporcionou repensar o processo de trabalho, compartilhar e aprimorar o conhecimento em relação aos cuidados de Enfermagem à mulher nesse período com base nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento.

A construção compartilhada do protocolo assistencial para a mulher em processo de parturição possibilitou identificar e compreender as barreiras e fragilidades no processo assistencial, refletir e discutir possibilidades para a sistematização dos cuidados de Enfermagem no processo de parturição e nortear as ações de cada profissional envolvido.

Destaca-se a importância dos encontros com os profissionais de Enfermagem por meio das oficinas temáticas como estratégia metodológica para a elaboração do protocolo assistencial, uma vez que possibilitou o diálogo, a reflexão dos profissionais sobre as tomadas de decisões frente aos problemas encontrados na prática e o estabelecimento de consensos, a fim de propiciar a sistematização dos cuidados, tornando o processo de parturição mais seguro. Concluiu-se que o uso da PCA como metodologia de pesquisa proporcionou a articulação da prática assistencial em saúde com a prática da pesquisa científica, em que a construção do protocolo assistencial resultou em um produto qualificado para guiar os cuidados no processo de parturição, fomentando e colaborando para que melhorias na prática assistencial sejam alcançadas.

Entre as limitações deste estudo, salienta-se a ausência de dados referentes à implantação oficial dos protocolos assistenciais, decorrente do processo burocrático e árduo, que seguirá além da conclusão deste estudo. Observou-se também que as ações de educação permanente devem ser ampliadas a todos os profissionais de Enfermagem que atuam no serviço em relação ao protocolo assistencial, visto que o estudo foi realizado em um período em que a instituição estava com desfalque na equipe de Enfermagem. E, ainda, o fato de este estudo não ter envolvido a equipe multiprofissional do CCOG para a construção do protocolo assistencial.

Tendo isso em vista, realça-se a necessidade de estudos futuros envolvendo a equipe multiprofissional, a fim de avaliar sua aplicação na prática, bem como sua exequibilidade em diferentes realidades.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018[citado em 2018 jun. 30]. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
2. Bohren MA, Hunter EC, Munthe-Kaas HM, Souza JP, Vogel JP, Gülmezoglu AM. Facilitators and barriers to facility-based delivery in low- and middle-income countries: a qualitative evidence synthesis. *Reprod Health*. 2014[citado em 2018 jun. 30];11(1):71-88. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1742-4755-11-71>
3. Organização Mundial de Saúde (OMS). Maternidade segura: assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS; 1996.
4. Ministério da Saúde (BR). Cadernos HumanizaSUS: humanização do parto e nascimento. Brasília: MS; 2014[citado em 2018 jun. 29]. Disponível em: [http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizausus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf)
5. Pimenta CAM, Pastana ICASS, Sichieri K, Solha RKT, Souza W. Guia para construção de protocolos assistenciais de Enfermagem. São Paulo: COREN-SP; 2015[citado em 2018 jun. 30]. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>
6. Sangaleti CT, Schweitzer MC, Peduzzi M, Zoboli ELCP, Soares CB. The experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration to health care professionals in primary health care settings: a systematic review protocol. *JBI Rep*. 2014[citado em 2018 jun. 3];12(5):24-33. Disponível em: 10.11124 / JBISIR-2016-003016
7. Conselho Federal Enfermagem (COFEN). Resolução nº 477/2015. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas. Brasília: COFEN; 2015[citado em 2018 jun. 30]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015\\_30967.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015_30967.html)
8. Trentini M, Paim L, Silva DMGV. Pesquisa Convergente-Assistencial - PCA: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. Porto Alegre: Moriá; 2014.
9. Creswell JW. Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Penso; 2014.
10. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ (Interfacede R pour l'és Analyses Multidimensionelles de Textes et de Questionnaires). Florianópolis: UFSC; 2016[citado em 2018 jun. 30]. Disponível em: [http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues\\_17.03.2016.pdf](http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf)
11. Piler AA. Boas práticas obstétricas: guia para sistematização dos cuidados de Enfermagem no processo de parturição [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2018[citado em 2018 jul. 30]. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/57361>
12. 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*. 2013[citado em 2018 jul. 22];148(1):1-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1177%2F0194599812467004>
13. Oliveira VJ, Penna CMM. Ethos and pathos in the delivery room. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017[citado em 2018 mar. 20];38(2):e67761. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v38n2/0102-6933-rge-1983-144720170267761.pdf>
14. Backes M, Ribeiro LN, Amorim TS, Vieira BC, Souza J, Dias H, *et al*. Challenges for the management of nursing care for the quality of obstetric and neonatal care in Brazilian public maternity hospitals. In: *Anais do 6º Congresso Ibero-Americano de Investigação Qualitativa*, 2017 Jul 12-14; Salamanca, Espanha; 2017[citado em 2018 mar. 20]. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1232>
15. Camargo FC, Iwamoto HH, Galvão CM, Monteiro DAT, Goulart MB, Garcia LAA. Models for the implementation of evidence-based practice in hospital based nursing: a narrative review. *Texto Contexto Enferm*. 2017[citado em 2018 ago. 19];26(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e2070017.pdf>

16. Eddy K, Jordan Z, Stephenson M. Health professionals' experience of teamwork education in acute hospital settings: a systematic review of qualitative literature. *JBI Database*. 2016[citado em 2018 jun. 30];14(4):96-137. Disponível em: [10.111124 / JBISRIIR-2016-1843](https://doi.org/10.111124/JBISRIIR-2016-1843)
  17. Rossaneis MA, Gabriel CS, Haddad MCL, Melo MRAC, Bernardes A. Health care quality indicators: the opinion of nursing managers of teaching hospitals. *Cogitare Enferm*. 2015[citado em 2018 jul. 22];20(4):798-804. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4876135/mod\\_resource/content/1/Artigo%20complementar.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4876135/mod_resource/content/1/Artigo%20complementar.pdf)
  18. Mangilli DC, Assunção MT, Zanini MTB, Dagostin VS, Soratto MT. Ethical role nurses face with medication errors. *Enferm foco*. 2017[citado em 2018 jul. 13];8(1):62-6. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/Enfermagem/article/view/878/360>
  19. Selhorst ISB, Camargo Bub MBC, Girondi JBR. Protocol for embracement and attention to users that underwent upper gastrointestinal endoscopy and persons accompanying them. *Rev Bras Enferm*. 2014[citado em 2018 jun. 30];67(4):575-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0575.pdf>
  20. Cidón EU, Martín FC, Villaizán MH, Lara FL. A pilot study of satisfaction in oncology nursing care: an indirect predictor of quality of care. *Int J Health Care Qual Assur*. 2012[citado em 2018 jun. 30];25(2):106-17. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/09526861211198272/full/pdf?title=a-pilot-study-of-satisfaction-in-oncology-nursing-care-an-indirect-predictor-of-quality-of-care>
-