

Elaboração e validação do protocolo assistencial de enfermagem para sala de pré-parto, parto e pós-parto*

Geyslane Pereira de Melo¹, Luciana Marques Andreto²,
Viviane Maria Gomes de Araújo³, Viviane Rolim de Holanda⁴

* Este artigo é fruto de um projeto de pesquisa intitulado “Cuidados de enfermagem em sala de pré-parto, parto e pós-parto (PPP): construção e validação de protocolo assistencial” com aprovação no Comitê de Ética nº 4615-15.

¹ Enfermeira. Discente do Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem, nível Mestrado, da Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil. E-mail: lanninha_pereira@hotmail.com.

² Enfermeira, Doutora em Nutrição. Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife, PE, Brasil. E-mail: lucianandreto@hotmail.com.

³ Enfermeira. Enfermeira do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife, PE, Brasil. E-mail: araujovivi@gmail.com.

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal de Pernambuco. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil. E-mail: vivi_rolim@yahoo.com.br.

Recebido: 06/04/2016.

Aceito: 28/09/2016.

Publicado: 22/12/2016.

Como citar esse artigo:

Melo GP, Andreto LM, Araújo VMG, Holanda VR. Elaboração e validação do protocolo assistencial de enfermagem para sala de pré-parto, parto e pós-parto. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2016 [acesso em: __/__/__];18:e1204. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.40589>.

RESUMO

Objetivou-se desenvolver e validar um protocolo assistencial para os cuidados de enfermagem em sala de pré-parto, parto e pós-parto (PPP) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP por meio de uma pesquisa metodológica desenvolvida em três etapas: revisão integrativa da literatura, construção do protocolo assistencial e validação do material com 26 especialistas. O protocolo foi elaborado baseando-se em 25 referências e validado com Índice de Validade do Conteúdo Geral (IVC) de 0,96; IVC dos objetivos variando entre 0,96 e 1,00; IVC do conteúdo entre 0,92 e 1,00 e IVC da relevância de 0,96. O protocolo foi estruturado com qualidade para guiar enfermeiros, residentes e acadêmicos de enfermagem na assistência à parturiente e indica-se, portanto, a sua utilização.

Descritores: Assistência Perinatal; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Obstétrica.

INTRODUÇÃO

O parto é um momento único vivenciado pela mulher e traz consigo diversas experiências que resultarão em lembranças de natureza psicológica, podendo ser traduzidas em momentos bons ou ruins dependendo dos cuidados ofertados⁽¹⁾. Configura-se como um evento natural na vida reprodutiva representando um momento significativo e enriquecedor⁽²⁾.

Com o avanço dos estudos científicos e da prática baseada em evidências há uma reconfiguração do parto como momento fisiológico. A partir de 1988, o Ministério da

Saúde (MS) juntamente com a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem estimulado a inserção da enfermagem obstétrica na assistência ao parto normal sem distorcias, sendo sua atuação regulamentada pelas Portarias 2815/98 e 169/98⁽³⁾. Tendo em vista que este profissional possui uma prática de caráter menos intervencionista, mais humanizada capaz de detectar e intervir de forma precoce e eficaz em intercorrências e distorcias durante o trabalho de parto (TP)⁽⁴⁾.

Com a criação das salas de pré-parto, parto e pós-parto (PPP), normatizadas pela Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) RDC 36/2008, que possuem como objetivo proporcionar um ambiente tranquilo e acolhedor para a parturiente durante os períodos clínicos do parto, de maneira humanizada, houve um redimensionamento de profissionais atuantes nos partos naturais de baixo risco⁽³⁾.

Atuando nas salas de PPP, a enfermagem obstétrica acolhe e conduz as gestantes, de modo que os riscos sejam suplantados pelos resultados positivos do cuidado⁽⁴⁾. Implantando práticas humanizadas baseadas em evidências é colocado à disposição das mulheres um conhecimento especializado e recomendado pelo MS, proporcionando autonomia para tornarem-se protagonistas do seu próprio parto⁽⁴⁾.

A limitação de protocolos assistenciais na sala de PPP brasileiras impulsionou a elaboração de um material que auxiliasse de forma segura a atuação da equipe de enfermagem obstétrica. Os protocolos assistenciais contribuem com a melhoria da qualidade de atendimento das parturientes, de forma regulamentada, facilitando a comunicação e beneficiando a formação técnico-científica dos profissionais envolvidos na assistência ao TP e parto⁽⁵⁾.

Com o intuito de pôr em prática o processo de enfermagem à parturiente, objetivou-se construir e validar um protocolo assistencial para os cuidados de enfermagem na sala de PPP permitindo identificar os problemas e direcionar as condutas de forma segura e baseada em evidências clínicas.

METODOLOGIA

Estudo metodológico realizado na sala de PPP, também conhecido como Espaço Aconchego do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, Recife-PE, no período de março a setembro de 2015. O objetivo do Espaço Aconchego é prestar uma assistência pela enfermagem obstétrica à mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto de forma que o parto aconteça de maneira natural, com o mínimo de intervenções possíveis.

O protocolo foi estruturado de acordo com as melhores evidências científicas disponíveis e levou em consideração a rotina das enfermeiras obstetras da sala de PPP do IMIP. Foi desenvolvido em três etapas - Revisão integrativa da literatura, realizada de março a junho de 2015, utilizando como bases de dados o *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), teses (Portal Capes), manuais técnicos e livro da área de obstetria. Para tanto, empregou-se os seguintes descritores: assistência perinatal, enfermagem obstétrica, protocolo e trabalho de parto.

Considerou-se critérios de inclusão os artigos originais, estudos clínicos randomizados, estudos de

coorte, casos controle, séries de casos, casos controle e editoriais; escritos em português e publicados entre os anos de 2005 e 2014. Foram excluídos os textos indisponíveis na internet e artigos que não se enquadravam nos objetivos propostos pelo estudo.

A segunda etapa - Construção do Protocolo, subdividido em dois momentos: Elaboração textual, organizada a produção textual para descrever os critérios utilizados no diagnóstico de trabalho de parto, condutas com a parturiente e o recém-nascido, uso de tecnologias de cuidado não invasivas de alívio da dor e atribuições da equipe de enfermagem e Diagramação que verificou a correção vernacular visando evitar erros gramaticais e desvios do estilo da língua portuguesa, procedeu-se a formatação e configuração das páginas seguindo as recomendações das Normas nº 6029 da ABNT.

A terceira etapa - Validação do Protocolo pelos Especialistas, considerada uma etapa importante, visto que, constitui um elemento fundamental dentro das etapas de elaboração de instrumentos. Nesta fase os itens do material elaborado são representados pelo construto final com o objetivo de aumentar a qualidade do trabalho⁽⁶⁻⁷⁾.

A estimativa da amostra seguiu a proposta de pesquisadores da área de validação de enfermagem⁽⁸⁾ que recomendam a utilização de métodos estatísticos. Assim, realizou-se cálculo amostral com base nos seguintes parâmetros: nível de confiança de 95,0% ($Z=1,96$), proporção esperada de 85% de concordância entre os especialistas ($P= 0,85$) e diferença aceitável de 15,0%(e).

A fórmula utilizada foi a seguinte:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P \cdot (1 - P)}{e^2},$$

Resultando em um total de 22 juízes-especialistas.

A seleção dos juízes foi feita por conveniência, utilizando a técnica do tipo bola de neve, com indicações entre os profissionais, sendo critérios de inclusão: ser enfermeiro com especialidade na área de saúde da mulher ou obstetrícia, com prática clínica e/ou experiência docente na área do estudo de, no mínimo, um ano e foram excluídos os especialistas que estavam auxiliando no processo de elaboração do protocolo.

Deste modo, após aprovação no Comitê de Ética nº 4615-15, todos profissionais que preencheram os critérios de inclusão foram convidados a participarem do estudo através de uma carta-convite, acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do protocolo. Ao todo foram contatados 42 enfermeiros, respondendo o questionário apenas 26, destes, oito optaram por receber o protocolo impresso e os outros 18 via *e-mail*.

Para análise dos dados foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), recomendada por POLIT e BECK que é amplamente utilizado pelos profissionais de enfermagem para definir o padrão de eficiência do estudo, de modo que avalia a proporção ou porcentagem dos juízes que apresentam concordância em itens do instrumento. Também analisa cada item de maneira individual e após isso o instrumento de uma forma geral⁽⁸⁾.

Em seguida utilizou-se o teste binominal, o qual recodifica a escala de Likert presente no IVC de modo

que a pontuação dos conceitos varia de um a quatro, sendo: 1= inadequado; 2= pouco adequado; 3= adequado; 4= muito adequado. Após isso foi calculado o escore do índice através da soma de concordância dos itens que foram marcados como “3” ou “4”, dividido pelo número total de respostas. Por último avaliou-se o protocolo como um todo, utilizando-se do somatório de todos os IVC calculados separadamente e dividindo pelo número total de itens⁽⁹⁾.

RESULTADOS

Etapa 1: Revisão integrativa da literatura

Foram selecionadas 25 referências, analisadas minuciosamente na íntegra e utilizadas para síntese do protocolo. Foi realizada seleção e fichamento dos materiais relevantes sobre as diretrizes para assistência de enfermagem obstétrica a parturiente de baixo risco, lidos na íntegra e organizados por assuntos semelhantes.

Levantamento do conteúdo

Realizou-se consultas em fontes literárias com a finalidade de selecionar referências que abordassem a seguinte temática: mecanismo de parto, parto humanizado, tecnologias não invasivas de alívio da dor no trabalho de parto e assistência de enfermagem a parturiente.

Seleção e fichamento do conteúdo

Após leitura crítica do material, foram selecionadas as produções científicas apresentadas no Quadro 1:

Quadro 1: Principais referências para o planejamento do “Protocolo Assistencial de Enfermagem Obstétrica do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP”.

ID	TIPO	REFERÊNCIA
Documento 01	Livro	Ricci SS. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
Documento 02	Artigo científico	Amorim MMR, Porto AMF, Souza ASR. Assistência ao segundo e terceiro períodos do trabalho de parto baseada em evidências. <i>Femina</i> [Internet]. 2010 [acesso em: 22 dez. 2016];38(11):583-91. Disponível em: http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Feminav38n11_583-591.pdf .
Documento 03	Tese	Beleza ACS. A dor perineal no pós-parto com episiotomia: mensuração, caracterização e efeitos da crioterapia [tese]. Ribeirão Preto: USP; 2008 [acesso em: 22 dez. 2016]. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-06102008-144024/pt-br.php .
Documento 04	Artigo científico	Borges MR, Madeira LM, Azevedo VMGO. As práticas integrativas e complementares na atenção à saúde da mulher: uma estratégia de humanização da assistência no Hospital Sofia Feldman. <i>REME - Rev Min Enferm</i> [Internet]. 2011 [acesso em: 22 dez. 2016];15(1):105-13. Disponível em: http://reme.org.br/artigo/detalhes/14 .
Documento 05	Artigo científico	Crizóstomo CD, Nery IS, Luz MHB. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. <i>Esc Anna Nery</i> [Internet]. 2007 [acesso em: 22 dez. 2016];11(1):98-104. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000100014 .
Documento 06	Artigo científico	Frello AT, Carraro TE, Bernardi MC. Cuidado e conforto no parto: estudos na enfermagem brasileira. <i>Rev Baiana Enfermagem</i> [Internet]. 2012 [acesso em: 22 dez. 2016];25(2):173-84. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5093 .
Documento 07	Artigo científico	Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Ferreira CHJ, Duarte G, Quintana SM. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. <i>Femina</i> [Internet]. 2011 [acesso em: 22 dez. 2016];39(1):41-8. Disponível em: http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2404.pdf .
Documento 08	Artigo científico	Gayeski ME, Brüggemann OM. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. <i>Texto Context - Enferm</i> [Internet]. 2010 Dec [acesso em: 22 dez. 2016];19(4):774-82. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000400022 .
Documento 09	Artigo científico	Magalhães Júnior JA. Protocolos obstétricos da Maternidade São Francisco, Niterói - RJ. <i>RFM – Revista Flum Med</i> [Internet]. 2012 [acesso em: 22 dez. 2016];3677(12):45-53. Disponível em: http://amf.org.br/Revista fluminense de Medicina/2012/13-Protocolos Obstétricos.pdf .
Documento 10	Artigo científico	Moisés ECDD, Cavalli RC, Duarte G, Cunha SP, Berezowski AT, Duarte LB, et al. Arritmias cardíacas fetais: diagnóstico e tratamento não-invasivo. <i>Femina</i> [Internet]. 2006 [acesso em: 22 dez. 2016];34(5):357-63. Disponível em: http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina_34-5-53.pdf .
Documento 11	Artigo científico	Porto AMF, Amorim MMR, Souza ASR. Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências. <i>Femina</i> [Internet]. 2010 [acesso em: 22 dez. 2016];38(10):527-37. Disponível em: http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina_v38n10_527-537.pdf .
Documento 12	Artigo científico	Silva TF, Costa GAB, Pereira ALF. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. <i>Cogitare Enferm</i> [Internet]. 2011 [acesso em: 22 dez. 2016];16(1):82-7. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i1.21116 .
Documento 13	Artigo científico	Souza ASR, Costa AAR, Coutinho I, Noronha Neto C, Amorim MMR. Indução do trabalho de parto: conceitos e particularidades. <i>Femina</i> [Internet]. 2010 [acesso em: 22 dez. 2016];38(4):185-94. Disponível em: http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina_v38n4p185-941.pdf .
Documento 14	Artigo científico	Souza GN, Sakita M, Lopes V, Ferreira DQ, Mohamed SHM, Souza E. Métodos de indução do trabalho de parto. <i>Femina</i> [Internet]. 2013 [acesso em: 22 dez. 2016];41(1):47-54. Disponível em: http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2013/v41n1/a3781.pdf .
Documento 15	Artigo científico	Teles LMR, Oliveira AS, Campos FC, Lima TM, Costa CC, Gomes LFS, et al. Development and validating an educational booklet for childbirth companions. <i>Rev Esc Enferm USP</i> [Internet]. 2014 [acesso em: 22 dez. 2016];48(6):977-84. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000700003 .
Documento 16	Artigo científico	Wei CY, Gualda DMR, Santos Junior HPO. Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puerpéras. <i>Texto Context - Enferm</i> [Internet]. 2011 [acesso em: 22 dez. 2016];20(4):717-25. Disponível em: http://ref.scielo.org/gxzkjtj .

ID	TIPO	REFERÊNCIA
Documento 17	Manuais técnicos do Ministério da Saúde	Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico [Internet]. 5� ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012 [acesso em: 22 dez. 2016]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf .
Documento 18	Manuais técnicos do Ministério da Saúde	Ministério da Saúde. Protocolo para Utiliza�o de Misoprostol em Obstetrícia [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2014 [acesso em: 22 dez. 2016]. Disponível em: http://www2.unifesp.br/proex/novo/eventos/eventos14/maistrinta/images/stories/misoprostol.pdf .
Documento 19	Manuais técnicos do Ministério da Saúde	Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2001 [acesso em: 22 dez. 2016]. Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/mulher/saude-das-mulheres/enfrentamento-a-mortalidade-materna-menu/parto-aborto-e-puerperio-assistencia-humanizada-a-mulher-ms .
Documento 20	Manuais técnicos do Ministério da Saúde	Organiza�o Mundial da Saúde. Assistência ao parto normal: guía prático. Genebra: Organiza�o Mundial da Saúde, 1996.
Documento 21	Manuais técnicos do Ministério da Saúde	Eleutério FJC, Soares RMR, Augusto KL, Brilhante AVM, Freitas M. Protocolos de obstetrícia da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará [Internet]. Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2014 [acesso em: 22 dez. 2016]. Disponível em: http://www.saude.ce.gov.br/index.php/downloads/category/58-livros-revistas-e-folderes-?download=1562%3Aprotocolos-de-obstetrícia-da-secretaria-da-saude-do-estado-do-ceara .
Documento 22	Manuais técnicos do Ministério da Saúde	Gomes ML. Enfermagem obstétrica: diretrizes assistenciais [Internet]. Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010 [acesso em: 22 dez. 2016]. Disponível em: http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/137240/DLFE-225904.pdf/1.0 .
Documento 23	Manuais técnicos do Ministério da Saúde	Secretaria de Saúde. Aten�o humanizada à mulher no ciclo gravídico puerperal: pauta de obstetrícia. Recife: Secretaria de Saúde, 2008.
Documento 24	Manuais técnicos do Ministério da Saúde	Soubhi Kahhale, Eduardo de Souza. Protocolos de obstetrícia: descri�o, diagnóstico, tratamento [Internet]. São Paulo: Estac�o W Comunica�o, 2012. [acesso em: 22 dez. 2016]. Disponível em: http://sms.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=5191 .
Documento 25	Websites científicos	Obstetric Care Consensus No. 1. Obstet Gynecol [Internet]. 2014 Mar;123(3):693–711. Available from: http://dx.doi.org/10.1097/01.AOG.0000444441.04111.1d .

Etapa 2: Construção do protocolo

Elaboração textual

Com o conteúdo e os tópicos selecionados, iniciou-se a elaboração textual. O protocolo construído foi intitulado “Protocolo Assistencial de Enfermagem Obstétrica do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP” e apresenta uma proposta construtivista para o processo ensino-aprendizagem. Os textos foram extensivamente revisados visando evitar erros gramaticais e desvios do estilo da língua portuguesa, escritos utilizando a fonte Times New Roman, em tamanho 12,14 e 16, ideais para leitura a aproximadamente a 30 centímetros de distância.

Inicialmente, organizou-se a capa com o título do protocolo, em seguida foram apresentando as autoras e suas titulações.

Os tópicos trazidos no protocolo são descritos a seguir:

- **Apresentação:** Neste tópico é mostrado o conteúdo programático, a metodologia de ensino e os objetivos propostos no protocolo.
- **Considerações:** São apresentadas considerações através de Resoluções, Artigos Constitucionais e Portarias que regulamentam o exercício da enfermagem obstétrica e das salas de PPP.
- **Fluxograma de atendimento à parturiente:** Trajeto pelo qual a mulher percorre após dar entrada no IMIP até o momento da alta hospitalar (Figura 1).
- **Definição de TP:** Traz o conceito de parto normal de baixo risco e as diferenciações entre fase latente e ativa do parto.
- **Diagnóstico de TP:** Explica-se a definição do diagnóstico de TP.
- **Avaliação da evolução do TP e da vitalidade fetal:** Coloca-se a intensidade e a frequência da contratilidade uterina no início e ao final do TP e o padrão de avaliação da ausculta fetal.
- **Partograma:** Mostram-se imagens do Partograma de Phillipott, e de sua utilização enquanto documento indispensável para o acompanhamento do TP, como e em que fase o preencher.
- **Amniotomia:** Apresenta a definição. Neste tópico é definido o conceito de amniotomia e as recomendações para sua prática.
- **Exame Vaginal:** Explica a finalidade do toque vaginal e a sequência com que deve ser realizado, tomando o cuidado de explicitar a importância de postergá-lo o máximo possível.
- **Oferecimento de aporte calórico/dieta:** Relata a fundamental importância da alimentação durante o TP, garantindo além de reserva energética, boas condições clínicas de superar o desgaste físico e emocional.
- **Monitoração de batimentos cardíacos fetais:** Tópico que apresenta dados da literatura sobre avaliação fetal e apresenta um esquema utilizado na instituição para monitoração cardíaca fetal rigorosa.

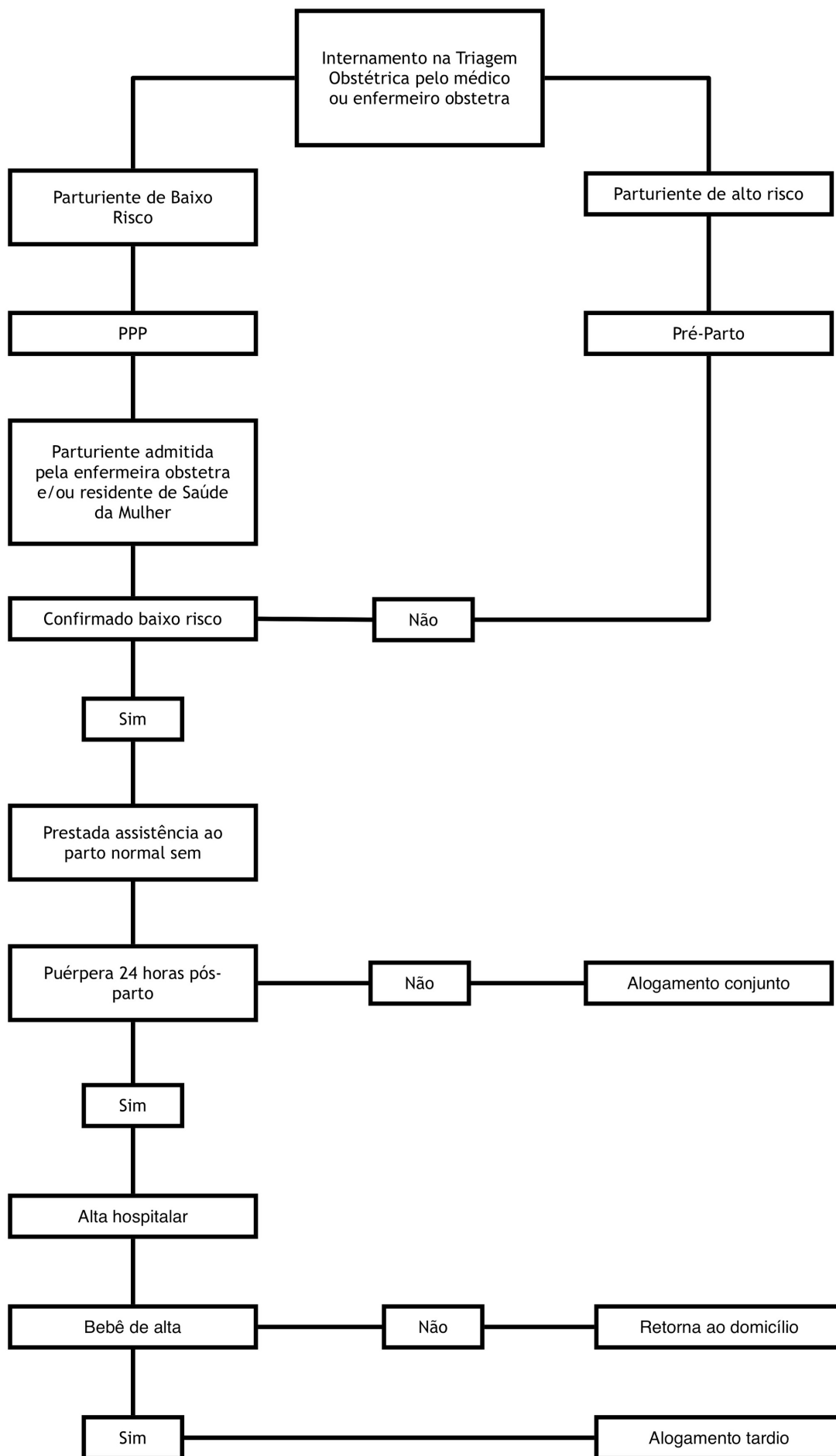


Figura 1: Fluxograma de Atendimento à Parturiente no IMIP.

- **Práticas de cuidados à mulher durante o TP:** Apresentam-se técnicas sobre alívio da dor, como: relaxamento, hidroterapia, musicoterapia, aromaterapia, massagem, deambulação, uso de bola suíça, banho morno, uso de banqueta, rebozo, técnica de respiração, dança lenta, técnica de respiração, e agachamento.
- **Cuidados à mulher no período expulsivo:** Traz informações da literatura sobre o período expulsivo, a livre escolha da mulher em relação à posição na hora de parir e traz subtópicos referentes às condutas que devem ser adotadas pelo profissional que vai fazer a assistência ao parto: 1- Higienização das mãos; 2- Indicação de Antissepsia vulvo perineal; 3- Uso de campos estéreis; 4- Contato pele e a pele entre mãe e recém-nascido; 5- Clampeamento e secção tardia do cordão umbilical; 6- Indicação de correção de laceração; 7- Indicação de revisão de cavidade uterina.
- **Crítérios para internamento e assistência da enfermeira obstétrica no Espaço Aconchego/PPP:** Regras necessárias para admissão da parturiente na sala de PPP: 1- Gestantes de baixo risco com idade gestacional ≥ 37 semanas e ≤ 42 semanas, gestação única, feto cefálico, fletido; 2- Amniorrexe com Líquido Amniótico claro e com BISHOP modificado favorável; 3- Exame cardiotocográfico dentro da normalidade; 4- Colo uterino esvaecido com dilatação maior ou igual a quatro centímetros; 5- Pré-natal com exames laboratoriais normais; 6- Fase latente do TP SE (e somente se) a dilatação cervical for \geq sete cm ou idade gestacional ≥ 41 E < 42 semanas com BISHOP modificado favorável; 7- Sífilis tratada na gestação.
- **Crítérios para transferência da gestante para o Pré-Parto:** Complicações intraparto que impõe a transferência da parturiente da sala de parto de baixo risco para a de alto risco: parada de progressão, febre intraparto, indicação de parto instrumental/cesárea, situação fetal não tranquilizadora e modificação das contribuições de bem-estar materno/fetal.
- **Indicações para indução do TP:** Mostram-se as situações clínicas para iniciar a indução de parto, os pontos a serem observados e a avaliação através do índice de Bishop.
- **Indução do TP:** Explica como iniciar a indução do parto com ocitocina e misoprostol através de quadros os esquemas de doses que devem ser utilizadas.
- **Hemorragia Pós-Parto:** Este tópico apresenta a definição de hemorragia pós-parto juntamente com o esquema de condutas adotado pela instituição e uma tabela da Teoria dos 4Ts (Tônus, trauma, tecido retido e trombina).
- **Atribuições:** Responsabilidades da equipe de enfermagem em relação a horários de trabalho, contribuições dentro do setor e cuidados prestados com as mulheres e aos RN.

Diagramação

Na última etapa da construção do protocolo assistencial realizou-se a diagramação, função que corresponde à formatação de tópicos, apresentando um total de 55 páginas (Quadro 2 e Figura 2).

Quadro 2: Quadro de indicações e orientações de Enfermagem Obstétrica sobre o uso de tecnologias de cuidados não invasivos.

TECNOLOGIA	INDICAÇÃO	FUNDAMENTAÇÃO	MOMENTO DE INÍCIO
Alimentação (líquidos claros, dieta leve, chocolate)	Assegurar bem-estar materno e fetal, fornecendo aporte calórico.	Repor fontes de energia, previne desidratação e cetose hidratação e fornece glicose ao feto (Documento 16 do Quadro 1).	Desejo da mulher
Movimentos respiratórios	Auxiliar na centralização da mulher.	Reduz os níveis de ansiedade (Documento 7 do Quadro 1).	Ao iniciar as contrações uterinas
Deambulação	Ativar o trabalho de parto;	Aumento da atividade uterina, alinhamento do feto, distração dos desconfortos durante as contrações, fortalecimento do controle materno, promove maior interação entre a parturiente e seu acompanhante, além de aumentar a vontade de fazer força (Documento 7 do Quadro 1).	A qualquer momento do TP
	Descida e rotação fetal.		
Aromaterapia	Estimular produção de substâncias relaxantes, estimulantes e sedativas.	Utiliza os princípios ativos dos óleos essenciais no trabalho de parto, vislumbrando a aromaterapia como ciência.	Ao perceber necessidade, e após consentimento da gestante.
Relaxantes: camomila, chá verde, flor de laranjeira e lavanda.		(É indispensável o treinamento apropriado para manuseio dos óleos) (Documento 8 do Quadro 1).	
Estimulantes: canela, gengibre, erva doce e jabuticaba.			
Bola Suíça	Massagem perineal;	Simula a posição de cócoras, auxilia na dilatação do diâmetro da pelve e na descida fetal (Documento 7 do Quadro 1).	Desde a gravidez.
	Descida e rotação do feto.		
Bamboleio	Descida e rotação do feto;	Quando a mulher deixa-se guiar pelo seu instinto, procura movimentar-se, seguindo o ritmo das contrações, movendo a pelve para frente e para trás, de um lado para o outro ou em movimentos circulares facilitando a rotação do bebê, auxiliando-o a se deslocar para a posição (Documento 7 do Quadro 1).	Desde o internamento. O ideal é associar com a deambulação.
	Deslocamento do bebê dentro da pelve;		
	Ativar o trabalho de parto;		
	Liberção de endorfinas.		

- ✓ Na presença de alterações da frequência cardíaca fetal durante o uso de ocitocina, a infusão deve ser **IMEDIATAMENTE** suspensa e realizada avaliação rigorosa de acordo com o quadro 1.
- ✓ Falha de indução: ausência de atividade uterina após 2 horas de infusão máxima ou após 2 horas da amniotomia (MAGALHAES Jr, 2012).

DOSES RECOMENDADAS DE OCITOCINA

Tabela 3 - Utilização da ocitocina em bomba de infusão contínua (BIC)

Diluir 01 FA (05UI) de ocitocina em 500 ml de Solução Fisiológica ou Ringer Lactato. Aumento a cada 30-40min		
1mUI/min	6 ml/h	02 gotas/min
2mUI/min	12 ml/h	04 gotas/min
3mUI/min	18 ml/h	06 gotas/min
4mUI/min	24 ml/h	08 gotas/min
5mUI/min	30 ml/h	10 gotas/min
*6mUI/min	36 ml/h	12 gotas/min
*7mUI/min	42 ml/h	14 gotas/min
*8mUI/min	48 ml/h	16 gotas/min
*16mUI/min	96 ml/h	32 gotas/min
*32mUI/min	192 ml/h	64 gotas/min
Vigilância da hiperestimulação e avaliação da monitorização fetal são fundamentais		
* ALTAS doses, CUIDADO!!!		

Fonte: Adaptado de MAGALHAES JR, 2012.

O uso do Misoprostol como método de indução do parto **NAO** deverá ser utilizado no Espaço Aconchego, nos casos em que após a decisão compartilhada entre as enfermeiras obstetras e/ou médico obstetra ficar decidido o uso deste, a parturiente deverá ser transferida para o Pré-Parto. Porém, em nível de **CONHECIMENTO** é sabido que a dose de Misoprostol recomendada para indução do parto é de 25µg via vaginal a cada 6 horas ou 25µg via oral a cada 2 horas. O uso de misoprostol é proscrito

Figura 2: Página do Protocolo Assistencial.

Etapa 3: Validação por especialistas

Seleção dos especialistas

No Tabela 1 expõe-se a caracterização dos especialistas que validaram o protocolo assistencial.

Entre os especialistas 92,30% eram do sexo feminino. Com relação à produção científica grande parte dos especialistas havia apresentado monografia de residência em saúde da mulher/obstetrícia (84,61%). Os especialistas relataram ainda participar da orientação de trabalhos (42,30%) e na publicação de artigos relacionados à obstetrícia (30,76%).

No que diz respeito à atividade profissional a maioria dos especialistas possuíam prática clínica de no

mínimo um ano e experiência docente (73,07% e 61,53%, respectivamente).

A média de idade entre os especialistas foi 32,92 anos, a idade mínima encontrada foi de 24 anos e a máxima foi de 51 anos. A média de formação profissional foi de nove anos, o tempo mínimo de formação profissional encontrado entre os especialistas foi de um e cinco meses e o tempo máximo de 29 anos.

Tabela 1: Caracterização de especialistas da etapa de validação do protocolo. Recife, PE, Brasil, 2015.

Enfermeiros Especialistas (n=26)		
Titulação	f	%
Doutor em Enfermagem	3	11,53
Mestre em Enfermagem	4	15,38
Tese ou dissertação na área de interesse	2	7,69
Residência em Saúde da Mulher/Obstetrícia	22	84,61
Especialização em Saúde da Mulher/Obstetrícia	4	15,38
Artigo publicado sobre a área de interesse	8	30,76
Experiência docente na área de estudo	16	61,53
Orientação de trabalhos na área de interesse	11	42,30
Prática clínica de, no mínimo, um ano na temática abordada	19	73,07

Validação do protocolo pelos especialistas

Os especialistas validaram o protocolo em uma perspectiva de adequação a sua utilização ao ensino e a uma melhor assistência na sala de PPP. Avaliaram a qualidade, os objetivos, o conteúdo e a relevância do protocolo. Os resultados revelaram que o protocolo está adequado para ser aplicado no ensino teórico de acadêmicos, residentes e profissionais de enfermagem. O IVC geral do protocolo foi igual a 0,96.

Tendo em vista que os critérios julgados pelos especialistas não alteram o teor do protocolo, julgou-se que não haveria a necessidade de uma nova avaliação.

A seguir estão dispostas as apreciações dos critérios julgados pelos especialistas de conteúdo (Tabela 2).

Segundo os especialistas os objetivos educacionais do protocolo assistencial encontram-se adequados para uso. Os objetivos estão claros (IVC= 1,00), estão coerentes com o conteúdo apresentado (IVC= 0,96), podem circular no meio científico da obstetrícia (IVC= 0,96) e atende aos objetivos do setor (IVC= 0,96). Não houve sugestões para os itens objetivos.

Em seguida os especialistas analisaram o critério conteúdo teórico do protocolo assistencial. O protocolo atendeu ao tema e aos objetivos propostos (IVC= 0,96), é atualizado e contém informações corretas (fontes e referências) (IVC= 0,96), possui texto de fácil leitura (IVC = 0,96), sua redação está compatível com o nível do público-alvo proposto (IVC= 1,00), as informações são bem estruturadas em concordância com a ortografia (IVC=0,96), informações de capa, contracapa, agradecimentos e/ou apresentações são coerentes

(IVC= 0,96), o tamanho do título e os tópicos estão adequados (IVC= 0,92).

Prosseguindo os especialistas avaliaram a relevância do protocolo (IVC= 0,96), o conhecimento quanto às técnicas de suporte e parturiente (IVC= 0,96) e a sua adequação para ser utilizado pelos acadêmicos, residentes e enfermeiros atuantes no PPP (IVC= 0,96).

Tabela 2: Critérios julgados pelos especialistas quanto ao protocolo. Recife, PE, Brasil, 2015.

Critérios julgados	IVC
1. Objetivos	
1.1. Os objetivos são claros	1,00
1.2. Estão coerentes com o conteúdo apresentado	0,96
1.3. Pode circular no meio científico na área de obstetrícia	0,96
1.4. Atende aos objetivos do setor	0,96
2. Conteúdo	
2.1. Atende ao tema e aos objetivos propostos	0,96
2.2. É atualizado e contém informações corretas (fontes e referências)	0,96
2.3. Os textos são de fácil leitura	0,96
2.4. O estilo da redação está compatível com o nível do público-alvo proposto	1,00
2.5. As informações são bem estruturadas em concordância com a ortografia	0,96
2.6. Informações de capa, contracapa, agradecimentos e/ou apresentações são coerentes	0,96
2.7. O tamanho do título e os tópicos estão adequados	0,92
3. Relevância	
3.1. Os itens abrangem aspectos importantes que devem ser reforçados	0,96
3.2. O protocolo propõe ao leitor adquirir conhecimento quanto às técnicas de suporte e parturiente	0,96
3.3. Estar adequado para ser utilizado pelos acadêmicos, residentes e enfermeiros atuantes no PPP	0,96

Adequação do protocolo

Os especialistas foram solicitados a incluir no final da avaliação sugestões que julgassem necessárias para o aperfeiçoamento do protocolo. As seguintes ideias que foram consideradas pertinentes, acatadas e inseridas no protocolo:

- No item considerações acrescentar que a assistência de enfermagem é realizada sem intervenções desnecessárias e condutas pautadas em evidências científicas;
- Retirar o tópico que se referia a algumas atribuições dos maqueiros, visto que, esses profissionais não se enquadram na classe de enfermagem;

- Incluir mais informações sobre tecnologias não-invasivas de alívio da dor no parto;
- Esclarecer melhor sobre os critérios acerca da alta hospitalar.

DISCUSSÃO

A assistência de enfermagem obstétrica à parturiente é compreendida por um processo complexo e que exige uma série de competências e responsabilidades que incluem o conhecimento prático e teórico das diversas fases do TP. É necessário que o enfermeiro saiba atuar desde casos eutócicos até o reconhecimento de situações de risco⁽¹⁰⁾.

O enfermeiro obstetra também trabalha no papel de educador da parturiente, da família e do acompanhante, esclarecendo dúvidas e informando conscientemente sobre as etapas do TP, prestando-lhes apoio emocional e físico⁽¹⁰⁾.

Diante de diversas opções de estratégias instrutivas, a educação continuada possui um lugar de destaque na enfermagem. Conceitua-se como práticas utilizadas com o intuito de desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores, através de um processo educativo constante no qual se busca aprimorar os conhecimentos e consequentemente melhorar a assistência prestada por esses profissionais⁽¹¹⁾.

A educação continuada pode se dar dentre várias formas, inclusive através de material impresso. Por ser o método de ensino antigo e bastante utilizado a leitura de textos proporcionam um momento pessoal sendo capaz de realizar a função de mediador entre conteúdo e aprendizado do leitor⁽¹²⁾.

Um estudo de revisão identificou a importância dos critérios de seleção de *experts* nas pesquisas de enfermagem, uma vez que a descrição minuciosa dos critérios de seleção dos especialistas torna-se crucial para garantir a confiabilidade dos dados. Desta forma, ressalta-se a valorização de avaliar a experiência, os títulos acadêmicos, o conhecimento e as habilidades em relação ao que se deseja pesquisar⁽¹³⁾.

Estes resultados estão em consonância com uma pesquisa realizada para construção e validação de um instrumento para analisar a aderência das melhores práticas de cuidados durante o parto e nascimento, em que consideraram a concordância entre os especialistas para o IVC de pelo menos 80%⁽¹⁴⁾.

A formulação dos objetivos estabelece o conteúdo a ser apresentado e ministrado, delimitando as estratégias a serem aplicadas, a seleção dos recursos de ensino a serem utilizados, como o método avaliativo, auxiliando diretamente no processo de ensino-aprendizagem⁽¹⁵⁾.

Os objetivos educacionais também são utilizados para orientarem o leitor acerca do que o espera no decorrer da leitura, é o momento em que se define o que se vai aprender, tornando de uma maneira mais fácil e prazerosa⁽¹⁶⁾.

O conteúdo e a forma do material didático impresso deve apresentar seus princípios epistemológicos, metodológicos e políticos de acordo com o projeto pedagógico da instituição ao qual pertence. Por ser um recurso de fácil transporte e manuseio, possui a vantagem de ser lido em vários lugares, respeitando a limitação, o ritmo da aprendizagem individual e a flexibilidade de horário do leitor⁽¹⁷⁾.

Um estudo que analisou o uso de imagens para a construção de materiais didáticos relatou que as

imagens são uma maneira de solidificar as informações que são repassadas sobre determinado tema simplificando a interação de quem lê o material dentro do contexto educacional, além de ressaltar a importância das imagens por ser um método popular e de fácil comunicação⁽¹⁸⁾. As ilustrações com figuras, quadros e tabelas usadas no protocolo propõem exibir de maneira facilitadora a compreensão do leitor.

Ao elaborar o protocolo assistencial foi necessário que houvesse uma ligação entre o conteúdo e a linguagem utilizada para que os leitores pudessem compreender da maneira mais simples possível. Um estudo realizado em 2014 demonstrou que a linguagem na concepção de materiais didáticos impressos deve ser bastante analisada com o intuito de atrair a atenção do leitor ao mesmo tempo em que é esclarecedora e concisa⁽¹⁹⁾.

É de extrema importância a presença do enfermeiro obstetra para o resgate da fisiologia do parto normal de tal modo que ofereça à parturiente, a dignidade e segurança de protagonizar o seu próprio parto. Trabalhando cientificamente em conjunto com os residentes e acadêmicos, estes profissionais podem dar a oportunidade para que a mulher e a família tenham um ambiente acolhedor durante o processo do TP⁽²⁰⁻²¹⁾.

Todo o parto deve ser monitorado cuidadosamente com a intenção de detectar qualquer tipo de anormalidade precocemente⁽²¹⁾.

Usando o protocolo assistencial a equipe de enfermagem oferecerá um suporte técnico no manejo e conduta de determinadas situações obstétricas, diminuindo intervenções desnecessárias e produzindo resultados favoráveis, cooperando na aprendizagem e aquisição de conhecimentos através de um conteúdo relevante e atualizado. A avaliação por especialistas possibilitou oferecer um material didático seguro, relevante, com informações confiáveis e atuais sobre o âmbito da saúde⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento de um protocolo assistencial de enfermagem para a sala de parto direcionado para os enfermeiros obstetras constitui um grande desafio, tendo em vista a dificuldade de apresentar de forma simplificada e atrativa todos os conhecimentos necessários.

As orientações do protocolo poderão promover a aquisição de conhecimento, além de contribuir para uma prática facilitadora no cuidado à parturiente. Com a função de reforçar os cuidados na assistência humanizada e servir como guia de conhecimento, auxiliará na tomada de decisão, enfatizando também no papel do enfermeiro obstetra na assistência ao parto normal.

Cabe ressaltar que a dificuldade deste estudo na etapa de validação dos especialistas foi a fatigante tarefa em obter os questionários respondidos. No entanto, este obstáculo não comprometeu a validade deste estudo, mas abre espaço para futuras pesquisas.

A intenção do protocolo não é substituir a leitura em livros e artigos científicos, ele é apenas um meio para facilitar as ações. Porém como nenhum material didático é finito, recomenda-se a sua revisão anualmente visando atualizações de acordo com as últimas evidências científicas e novos estudos para avaliar a sua eficácia no setor.

Acredita-se que o “Protocolo Assistencial de Enfermagem Obstétrica do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP” está apto a contribuir na formação técnica e profissional dos enfermeiros obstetras, residentes e acadêmicos de enfermagem, possibilitando uma assistência mais humanizada à parturiente.

REFERÊNCIAS

1. Santos RB, Ramos KS. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [acesso em: 22 dez. 2016];65(1):13-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100002>.
2. Velho MB, Santos EKA, Collaço VS. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. Rev Bras Enferm [Internet]. 2014 [acesso em: 22 dez. 2016];67(2):282-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140038>.
3. Stancato K, Vergílio MSTG, Bosco CDS. Avaliação da estrutura e assistência em sala de pré-parto, parto e pós-parto imediato-PPP de um hospital universitário. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2011 [acesso em: 22 dez. 2016];10(3):541-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v10i3.12656>.
4. Nascimento NM, Progianti JM, Novoa RI, Oliveira TR, Vargens OMC. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 [acesso em: 22 dez. 2016];14(3):456-61. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000300004>.
5. Dotto LMG, Mamede MV. Atenção qualificada ao parto: a equipe de enfermagem em Rio Branco, Acre, Brasil. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 [acesso em: 22 dez. 2016];42(2):331-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000200017>.
6. Guimarães FJ, Carvalho ALRF, Pagliuca LMF. Elaboração e validação de instrumento de avaliação de tecnologia assistiva. Rev Eletr Enf [Internet]. 2015 Jun 30 [acesso em: 22 dez. 2016];17(2):302-11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.28815>.
7. Dini AP, Alves DFS, Oliveira HC, Guirardello EB, Dini AP, Alves DFS, et al. Validity and reliability of a pediatric patient classification instrument. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2014 [acesso em: 22 dez. 2016];22(4):598-603. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3575.2457>.
8. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [acesso em: 22 dez. 2016];66(5):649-55. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000500002>.
9. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Cien Saude Colet [Internet]. 2011 [acesso em: 22 dez. 2016];16(7):3061-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.
10. Ronconi APL, Perdichizzi F da S, Pires OC, Constantino E, Lopes VR, Posso I de P. Dor e satisfação durante o trabalho de parto em primigestas: visão da parturiente e do obstetra. Rev Dor [Internet]. 2010 [acesso em: 22 dez. 2016];11(4):277-81. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n4/a1647.pdf>.
11. Bezerra ALQ, Queiroz ÉDS, Weber J, Munari DB. O processo de educação continuada na visão de enfermeiros de um hospital universitário. Rev Eletr Enf [Internet]. 2012 [acesso em: 22 dez. 2016];14(3):618-25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i3.12771>.
12. Silva GM, Seiffert OMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 [acesso em: 22 dez. 2016];62(3):362-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000300005>.
13. Melo RP, Moreira RP, Fontenele FC, Aguiar ASC, Joventino ES, Carvalho EC. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. Rev Rene. 2011 [acesso em: 22 dez. 2016];12(2):424-32. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/4254>.
14. Carvalho EMP, Göttems LBD, Pires MRGM. Adherence to best care practices in normal birth: construction and validation of an instrument. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 [acesso em: 22 dez. 2016];49(6):889-97. Disponível

em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000600003>.

15. Pereira, MBA. O material didático impresso em EAD no século XXI: usos e funções da linguagem e dos gêneros textuais. *Linguagem em (Re)vista* [Internet]. 2014 [acesso em: 22 dez. 2016]; 9(17-18): 31-43. Disponível em: http://www.filologia.org.br/linguagememrevista/17_18/002.pdf.

16. Pelissoni, Soares AM. Objetivos educacionais e avaliação da aprendizagem. *Anuário da Produção Acadêmica Docente* [Internet]. 2010 [acesso em: 22 dez. 2016];3(5):129-40. Disponível em: <http://sare.anhanguera.com/index.php/anudo/article/view/1585>.

17. Corrêa MA. Os materiais didáticos como recursos fundamentais de potencialização da qualidade do ensino e aprendizagem na EAD. *E-Tech: Tecnologias para Competitividade Industrial* [Internet]. 2013 [acesso em: 22 dez. 2016]; 6(1):125-40. Disponível em: <http://revista.ctai.senai.br/index.php/edicao01/article/view/280>.

18. Santos W. A Utilização de Imagens na Construção do Material Didático na EAD. In: *Anais do 3º Simpósio Educação e Comunicação. Infoinclusão: possibilidades de ensinar e aprender, 2012, Sergipe, Brasil* [Internet]. 2012 [acesso em: 22 dez. 2016]. Disponível em: <http://geces.com.br/simposio/anais/anais-2012/Anais-229-240.pdf>.

19. Horn V. A linguagem do material didático impresso de cursos a distância. *Revista da FAEEBA – Educação e Contemporaneidade* [Internet]. 2014 [acesso em: 22 dez. 2016];23(42):119-30. Disponível em: <http://www.revistas.uneb.br/index.php/faeeba/article/view/1032>.

20. Velho MB, Oliveira ME, Santos EKA. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 [acesso em: 22 dez. 2016];63(4):652-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000400023>.

21. Amorim MMR, Porto AMF, Souza ASR. Assistência ao segundo e terceiro períodos do trabalho de parto baseada em evidências. *Femina* [Internet]. 2010 [acesso em: 22 dez. 2016];38(11):583-91. Disponível em: http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Feminav38n11_583-591.pdf.