



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

KÁTIA CILENE DIAS LEAL

IMPLEMENTAÇÃO DO USO DO PARTOGRAMA PELOS
ENFERMEIROS OBSTETRAS DE UMA MATERNIDADE DE
ARACAJU.

ARACAJU

2015

KÁTIA CILENE DIAS LEAL

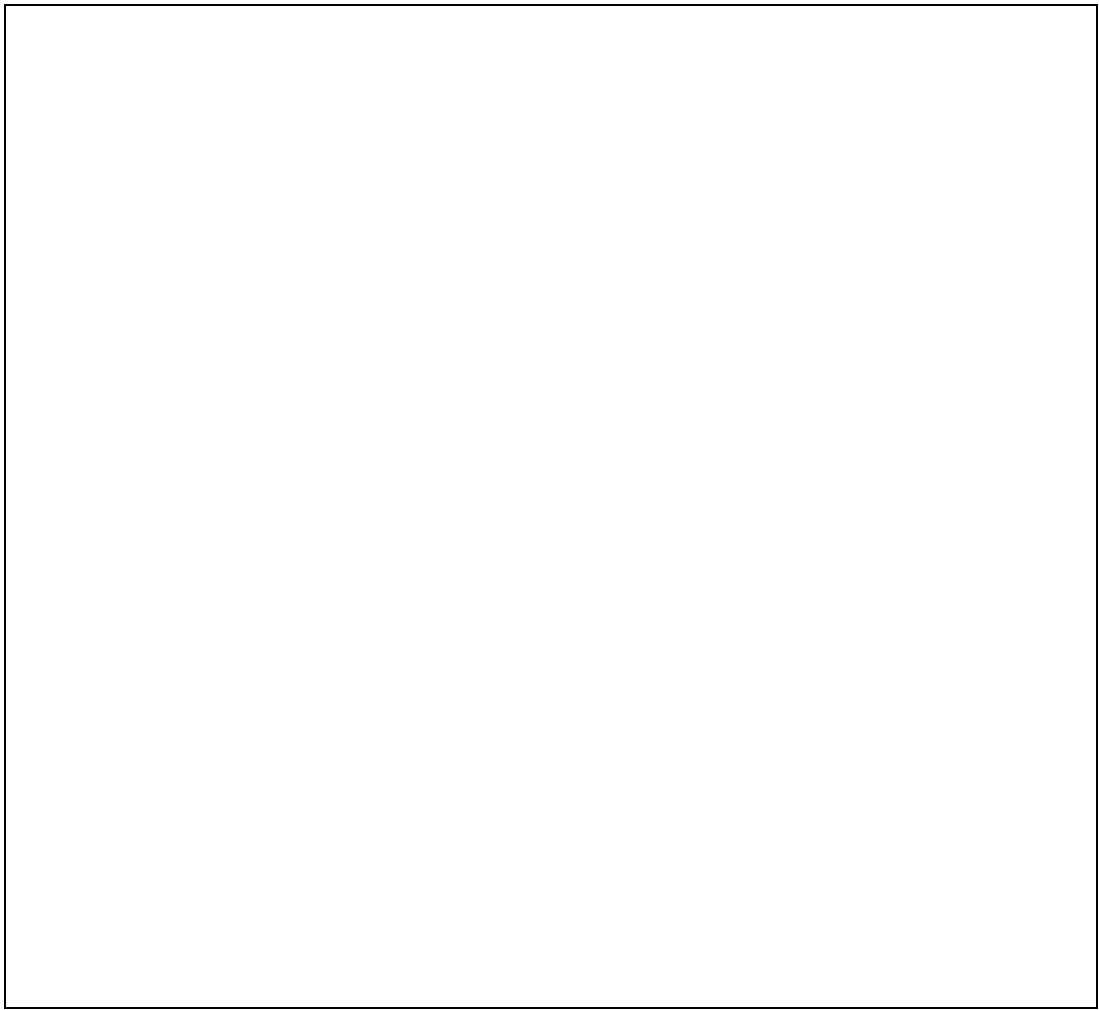
**IMPLEMENTAÇÃO DO USO DO PARTOGRAMA PELOS
ENFERMEIROS OBSTETRAS DE UMA MATERNIDADE DE
ARACAJU.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof^a Ms^a Cristiani Ludmila
Mendes Sousa Borges

ARACAJU

2015



KÁTIA CILENE DIAS LEAL

**IMPLEMENTAÇÃO DO USO DO PARTOGRAMA PELOS
ENFERMEIROS OBSTETRAS DE UMA MATERNIDADE DE
ARACAJU.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

APROVADA EM: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

PROF^a DR^a LIUDMILA MIYAR OTERO

ASSINATURA: _____

ENF^a MS CRISTIANI LUDMILA MENDES SOUZA BORGES

ASSINATURA: _____

PROF^a

ASSINATURA: _____

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ser meu guia, minha força, minha luz.

À minha família, fonte inspiradora em tudo que faço.

À minha orientadora, Cristiani Ludmila, sem o seu apoio seria muito mais difícil.

RESUMO

O partograma vem sendo aprimorado e simplificado em busca de um modelo mais prático e eficaz no acompanhamento do trabalho de parto desde a sua criação, na década de 1950. Ele representa graficamente sua evolução, identificando alterações e indicando tomada de decisões na hora certa. Este estudo teve como objetivo implementar e incentivar o uso do partograma pelos enfermeiros obstetras do centro obstétrico de uma maternidade de alto risco do município de Aracaju/SE. Para isto, aplicamos um projeto de intervenção, inicialmente com a verificação dos conhecimentos acerca do partograma, promoção de uma atualização sobre o tema e posterior colaboração e incentivo ao uso rotineiro deste instrumento por esses profissionais. Identificamos que todos os profissionais envolvidos na pesquisa conhecem o partograma, sua importância, quando e como preenchê-lo. No entanto, devido a dificuldades como falta de protocolo, superlotação no setor e sobrecarga de atribuições assistenciais e administrativas, estes profissionais não conseguem colocá-lo em prática. Realizamos um momento de atualização sobre o tema, no qual foi possível esclarecer dúvidas e reafirmar a importância do instrumento como indicador de qualidade assistencial. Após a intervenção, identificamos não haver mudanças quanto a aplicação do partograma, causado, principalmente, pela superlotação, sobrecarga, déficit de profissionais e problemas relacionados à interação multiprofissional. O resultado deste trabalho será apresentado à gestão da instituição, com o intuito de sinalizar as fragilidades e sugerir estratégias de mudanças, como elaboração de protocolos e educação continuada sobre partograma para todos os profissionais envolvidos no processo parturitivo.

Palavras – chave: parto, partograma, enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

The partogram has been improved and simplified in search of a more practical and effective model in the monitoring of labor since its inception, in 1950. It plots your progress, identifying changes and indicating decisions at the right time. This study aims to implement and encourage the use of the partogram by obstetric nurses of the obstetric center of a maternity top risk in Aracaju city, in the Sergipe province. For this, we applied an intervention project, initially with the verification of knowledge about the partogram, promoting an updating on the issue and further collaboration and encouraging the routine use of this instrument by these professionals. We identified that all professionals involved in the research know the partogram, its importance, when and how to fill it up. Nevertheless, due to difficulties as lacking protocol, overcrowding in the sector and overcharging of care and administrative, these professionals can not put it into practice. We conducted an updating moment on the subject, in which it was possible to clarify doubts and reaffirm the importance of the instrument as healthcare quality indicator. After the intervention, we identified no changes regarding the application of the partogram, mainly caused by overcrowding, overloading, professional deficit and problems related to multiprofessional interaction. The result of this work will be presented to the management of the institution in order to signal the weaknesses and suggest changes strategies such as: development of protocols and continuing education on partogram for all professionals involved in the childbirth process.

Keywords: childbirth, partogram, obstetrical nursing.

LISTA DE SIGLAS

CO	Centro Obstétrico
MNSL	Maternidade Nossa Senhora de Lurdes
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
EO	Enfermeiro Obstetra
REO	Residente em Enfermagem Obstétrica
ABENFO	Associação Brasileira de Enfermeiros Obstetras

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO	12
3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	13
4 JUSTIFICATIVA.....	14
5 REFERENCIAL TEÓRICO	15
6 PÚBLICO-ALVO	19
7 OBJETIVOS	20
7.1 OBJETIVO GERAL.....	20
7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
8 METAS.....	21
9 METODOLOGIA.....	22
10 CRONOGRAMA.....	23
11 ORÇAMENTO	24
12 RECURSOS HUMANOS.....	25
13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO.....	26
REFERÊNCIAS	29
ANEXO.....	31
APÊNDICE A	32
APÊNDICE B.....	33
APÊNDICE C	35
APÊNDICE D	36
APÊNDICE E.....	39

1. INTRODUÇÃO

Criado em 1951, por Emanuel Friedman, o partograma vem sendo estudado, aprimorado e modificado em busca de um modelo simplificado das informações necessárias durante o trabalho de parto.

Em 1994, a Organização Mundial de Saúde (OMS), impulsionada pelas altas taxas de mortalidade materna e neonatal na década de 80, realizou um estudo multicêntrico na Indonésia, Malásia e Tailândia, cujo objetivo foi avaliar o impacto do partograma na condução do trabalho de parto e seu desfecho. O resultado foi que, com o uso do partograma, ocorreu uma redução dos trabalhos de partos prolongados e do índice de cesarianas desnecessárias, refletindo numa queda do número de nascidos com apgar menor que sete no 5º minuto de vida e na mortalidade perinatal (NETO, 1999) e PORTO (2010). Outros estudos também mostravam que a detecção precoce da progressão anormal e a prevenção do trabalho de parto prolongado, poderiam ajudar a reduzir as taxas de mortalidade materna e perinatal.

O partograma consiste na representação gráfica do trabalho de parto (TP) e é considerado um excelente recurso visual para analisar, em apenas um único impresso, a dilatação cervical, a descida da apresentação, a posição fetal, a variedade de posição, a frequência cardíaca fetal, as contrações uterinas, a infusão de líquidos e a analgesia, tornando-se um valioso instrumento de comunicação acerca da evolução do trabalho de parto (VASCONCELOS, 2013). Este permite acompanhar a evolução do TP, documentar, diagnosticar alterações e indicar a tomada de condutas apropriadas para a correção de possíveis desvios (BRASIL, 2001).

Quando bem utilizado, evidências científicas têm demonstrado que o uso sistemático do partograma pode ser capaz de reduzir o trabalho de parto prolongado, o número de intervenções desnecessárias, a taxa de cesariana e a mortalidade perinatal (OSANAN, 2011). No Brasil, as primeiras discussões e propostas do uso do partograma, surgiram em 1999. O Ministério da Saúde, em 2001, recomendou o seu uso e a FEBRASGO (Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia), em 2002, confirmou a proposta no seu Manual de Orientação para Assistência ao Parto e Tocurgia.

A elaboração do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, em 2005, e a Rede Cegonha, lançada em 2011, através da Portaria Nº 1.459 do Ministério da Saúde (MS), são exemplos de estratégias políticas visando o bem estar das mulheres e neonatos deste país. Estas, buscam de modo geral, a retomada de algumas práticas, baseadas em evidências científicas que garantam a qualidade da atenção ao parto e ao nascimento.

Dentre estas, o partograma é considerado como categoria A: “Práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas”, caracterizando-o como monitoramento cuidadoso do progresso do parto (BRASIL, 2011)

Se, desde 2001, o Ministério da Saúde já recomendava o uso do partograma e a Organização Mundial da Saúde (OMS) tornava obrigatório o seu uso nas maternidades públicas, a Rede Cegonha fortalece e reforça a necessidade do uso deste instrumento efetivamente nos serviços de atendimento à parturiente.

A participação dos enfermeiros obstetras nas políticas de atenção ao parto e ao nascimento cada vez mais vem sendo encorajada e defendida como estratégia para o movimento de humanização e transformação do modelo assistencial. Segundo NARCHI (2013) e PARPINELLI(2011), na condução do trabalho de parto por enfermeiros obstétricos munidos do partograma, observa-se diminuição no número de trabalho de parto prolongado. Estudos apontam que, apesar da grande importância do partograma, do ponto de vista assistencial na tomada de decisões, ele não é usado amplamente como se preconiza. Neto, 1999, acredita que uma das razões é a carência de convicção sentida entre os profissionais e a existência, ainda, de vários formatos de partograma.

Sendo assim, buscamos, através desta intervenção, implementar e incentivar o uso do partograma pelos enfermeiros obstetras do Centro Obstétrico (CO) da Maternidade Nossa Senhora de Lurdes (MNSL), identificando suas dificuldades em fazê-lo, seu grau de conhecimento sobre o assunto e a rotina de aplicação do mesmo, através da realização de uma capacitação para uso do instrumento.

2. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

As experiências vivenciadas no atendimento a gestantes em sua prática profissional, enquanto enfermeira no Centro Obstétrico (CO) da Maternidade Nossa Senhora de Lurdes (MNSL), despertaram-nos o interesse em realizar uma intervenção, visto que tínhamos as seguintes indagações: Quais as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros obstetras da MNSL para o uso do partograma? O que eles sabem sobre este instrumento?

3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A MNSL é uma maternidade pública, referência estadual para alto risco, com 69 leitos obstétricos e 123 neonatais (DATASUS, 2015) localizada no município de Aracaju, capital de Sergipe. Possui no seu dimensionamento 21 enfermeiros obstetras, sendo distribuídos da seguinte forma: 07 (sete) na admissão, onde realizam o Acolhimento e Classificação de Risco, 05 (cinco) na ala rosa, com 33 leitos, onde permanecem internadas as gestantes de alto risco e 09 (nove) no centro obstétrico, onde estão ligados diretamente ao acompanhamento do trabalho de parto. De acordo com o DATASUS, em 2014, a MNSL realizou 46,3% de partos normais. Segundo as estatísticas da instituição, o número de partos realizados por EO tem crescido significativamente. A mesma, tem como meta que 30% dos seus partos normais sejam realizados por estes profissionais.

4. JUSTIFICATIVA

Entendemos o partograma como instrumento essencial no acompanhamento do trabalho de parto nas maternidades públicas do país, as quais visem à redução da mortalidade materna e neonatal, considerando sua importância na redução das taxas de cesárea, partos prolongados, entre outras alterações. Portanto, este projeto de intervenção justificou-se pela necessidade de ampliação do uso sistemático do partograma pelos enfermeiros obstetras da MNSL, considerando-o como ferramenta importante e fundamental na qualidade da assistência prestada às parturientes desta instituição.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

A história do parto e das formas de nascer no Brasil vem sendo construída ao longo dos anos. Apresentar a história do parto é também apresentar a história do surgimento do partograma e da sua importância no processo de parturição.

Marcado pela participação feminina no passado, as parteiras eram as pessoas fundamentais no processo. Até o século XII, as parteiras ou comadres eram pessoas de confiança da gestante e a assistência ao parto era assunto de mulher, as quais criavam um clima emocional com suas crenças, orações e receitas mágicas para aliviar as dores das contrações, como cita SEIBERT et al, 2005. Durante a idade média, período dominado pela igreja, a figura masculina começa a surgir no cenário do parto, quando em casos complicados as parteiras solicitavam ajuda aos parteiros sacerdotes.

Em meados do século XVIII e XIX, com a criação do fórceps, o profissional médico se apodera do conhecimento acerca do corpo da mulher e inicia-se uma época de legitimação do saber médico sobre o parto. E mais, “como meio de facilitar tais intervenções (...) o parto horizontal também passa a ser adotado”. (SEIBERT et al, 2005)

Em consequência disso, para facilitar o estudo do corpo da mulher, no século XIX, os médicos passaram a discursar em favor da hospitalização do parto e da criação das maternidades. (MOTT, 2002)

Segundo SEIBERT et al (2005), o aprimoramento do saber médico reduz o índice de mortalidade materna, o que contribui para a aceitação da hospitalização perante a sociedade. Ter filhos em hospitais passou a parecer mais seguro para as mulheres. No entanto, com esse modelo de assistência ao parto, a mulher perde a sua autonomia, deixando o profissional escolher qual conduta seguir.

A consolidação do processo de medicalização e hospitalização do parto acontece em meados do século XX, juntamente com o surgimento das grandes metrópoles e a criação de hospitais, marcando o fim da feminilização do parto, levando ao predomínio do parto hospitalar, marcado por intervenções cirúrgicas, utilização de fórceps profilático e episiotomias desnecessárias. O parto é encarado como um processo patológico, de caráter intervencionista e biologicista. (SEIBERT et al, 2005)

Com o abuso de intervenções desnecessárias, a taxa de mortalidade materna e neonatal no Brasil, atinge seus níveis mais elevados. Inicia-se então, uma era de Políticas públicas de atenção ao parto, visando melhorar a qualidade da assistência ao parto e nascimento, reduzir a

morbimortalidade materna e perinatal e reduzir os altos índices de cesarianas que colocam o país entre os campeões mundiais neste tipo de cirurgia. (LEVERGER, 2009)

Em 1951, Emanuel Friedman, ao analisar a evolução do trabalho de parto em primíparas, observou uma relação entre o tempo do trabalho de parto e a dilatação cervical. (VASCONCELOS, 2013; NEME, 2000). Através de seus estudos Friedman percebeu que o trabalho de parto acontecia de maneira específica e o dividiu funcionalmente em duas partes: a fase latente, que se estende de 8 a 10 horas e vai até cerca de 3 cm de dilatação e a fase ativa, caracterizada pela aceleração de 3 a 10 cm, ao final da qual ocorre uma desaceleração. (NEME, 2000)

A forma gráfica do trabalho de parto descrita por Friedman foi adaptada para diferentes necessidades. Mas foi Philpott e Castle (1972) que transformou o partograma em instrumento de prática diária, e acrescentaram as linhas de alerta e ação. Eles trabalhavam na Rodésia, onde a maioria dos partos era realizado por parteiras e havia a necessidade de orientá-las no encaminhamento dos partos disfuncionais para o hospital. Quando a dilatação cervical cruzava a linha de alerta, a paciente deveria ser encaminhada ao hospital. Num intervalo de quatro horas, padronizaram a linha de ação, paralela a de alerta, porque este era o tempo de transporte da parturienta para os centros médicos. (MS, 2001).

Apesar do partograma ser um instrumento reconhecidamente benéfico para o acompanhamento do trabalho de parto e ser muito incentivado através das políticas públicas de atenção à saúde materna e neonatal, ele é comumente negligenciado, sendo comum o não preenchimento do mesmo ou o seu preenchimento de forma inadequada (VASCONCELOS, 2009).

Em 1994 o Ministério da Saúde tornou obrigatório o uso do partograma nas maternidades e desde então o seu uso está sendo incentivado através das políticas públicas maternas e neonatais. Com a criação da Rede Cegonha (Portaria 1.459) em 2011, o Ministério da Saúde visa implementar uma rede de cuidados, garantindo uma atenção humanizada à gravidez e o direito às crianças ao nascimento seguro. Para isso, ferramentas como a utilização do partograma são valorizadas em busca da qualidade dessa assistência.

Conforme descrito sobre o partograma e os benefícios que este pode proporcionar para o binômio mãe e filho, fica clara a importância de sua utilização pelos profissionais de saúde. O enfermeiro obstetra, profissional que acompanha a paciente em todo o processo de trabalho de parto, deve ter em sua prática o uso rotineiro do partograma, visto que é um documento, que compõe o prontuário, além de ser importante instrumento que possibilita a tomada de decisões, quando necessárias.

O Conselho Federal de Enfermagem em 2000 determina que compete também ao enfermeiro obstetra acompanhar e avaliar as gestantes de baixo risco no pré natal, bem como prestar assistência ao parto normal sem distócia. Para todo profissional que assiste a mulher no processo de nascimento, particularmente o enfermeiro, o uso do partograma se faz necessário e viabiliza as competências do enfermeiro obstetra, regulamentadas na Lei do Exercício Profissional (LEP) nº 7.498 de 15/06/1986, no art. 9º e a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 233/2000, art. 3º, alíneas a, b.

“Aos profissionais titulares de diploma ou certificado de Obstetriz ou Enfermagem Obstétrica, além das atividades que trata o artigo precedente das atribuições do enfermeiro generalista, incube prestação de assistência à parturiente e ao parto normal, identificação de distócias e tomada de providências até a chegada do médico e realização de episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária” (COFEN, 2007).

Atualmente, o registro gráfico do parto é realizado em ambiente hospitalar e não há necessidade de intervenção quando a dilatação atinge ou cruza a linha de alerta. Indica a necessidade de uma melhor observação clínica. Quando a curva da dilatação atinge a linha de ação torna-se necessária a intervenção médica, porém não necessariamente uma conduta cirúrgica.

Para o preenchimento do partograma, são necessárias algumas informações (MS, 2001):

Cada divisória corresponde a uma hora na abscissa (eixo x) e a um centímetro de dilatação cervical e descida da apresentação na ordenada (eixo y);

Inicia-se o registro gráfico quando a parturiente estiver na fase ativa do trabalho de parto (duas a três contrações eficientes em 10 minutos, dilatação cervical mínima de três centímetros);

Realizam-se toques vaginais subsequentes a cada duas horas avaliando a dilatação cervical, a altura da apresentação, a variedade de posição e as condições da bolsa das águas e do líquido amniótico;

Registra-se o padrão das contrações uterinas e dos batimentos cardíaco fetais, a infusão de líquidos e drogas e o uso de analgesia;

A dilatação cervical inicial é marcada no ponto correspondente do gráfico, traçando-se na linha imediatamente seguinte a linha de alerta e em paralelo, quatro horas depois, a linha de ação.

Segundo o Ministério da Saúde(2001), são cinco as distócias que podem ser identificadas através da construção do gráfico do partograma: fase ativa prolongada, parada

secundária da dilatação, parto precipitado, período pélvico prolongado e parada secundária da descida.

A identificação da distócia, por meio do uso do partograma, é realizada por profissional capacitado e que conheça tanto a fisiologia do parto como o uso do partograma.

6. PÚBLICO ALVO

A intervenção teve como público-alvo os enfermeiros obstetras e residentes de enfermagem obstétrica que atuam diretamente no CO da MNSL.

. Durante a intervenção, percebemos a necessidade de incluir as residentes em enfermagem obstétrica (REO), pelo fato das mesmas estarem estreitamente vinculadas aos enfermeiros obstetras da instituição. O grupo é composto por seis residentes R1 e cinco R2, totalizando onze residentes.

7. OBJETIVOS

7.1. GERAL:

Implementar o uso do partograma pelos enfermeiros obstetras do centro obstétrico da Maternidade Nossa Senhora de Lurdes.

7.2. ESPECÍFICOS:

Verificar o grau de conhecimento dos enfermeiros obstetras e residentes em enfermagem obstétrica acerca do partograma antes e depois da intervenção;

Identificar a rotina de preenchimento do partograma pelos enfermeiros obstetras da MNSL;

Apontar as possíveis dificuldades para o preenchimento do partograma nesta instituição pelos enfermeiros obstetras.

Realizar atualização sobre partograma com os enfermeiros obstetras do centro obstétrico da Maternidade Nossa Senhora de Lourdes.

Sensibilizar os enfermeiros obstetras do CO da MNSL quanto a importância do uso do partograma.

8. METAS

- Aplicar um questionário com 90% dos enfermeiros obstetras do centro obstétrico da Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, buscando identificar o grau de conhecimento, a rotina de uso e possíveis dificuldades para a utilização do partograma.
- Realizar uma aula expositiva sobre o uso do partograma para 90% dos enfermeiros obstetras do centro obstétrico da Maternidade Nossa Senhora de Lourdes e 100% das REO, com o intuito de relembrar conceitos, forma de preenchimento e esclarecer dúvidas.
- Aplicar um questionário com todos os profissionais da pesquisa, 40 (quarenta) dias após a aula expositiva, buscando identificar possíveis mudanças na rotina de uso do partograma.

9. METODOLOGIA

O estudo foi uma intervenção com abordagem quantitativa com enfermeiros obstetras e residentes de obstetrícia do centro obstétrico da MNSL.

Após a autorização da instituição para a realização do projeto (Apêndice A), e aprovação deste pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (UFS) através do número 49154615.5.0000.5546 as atividades propostas foram iniciadas.

O plano de intervenção foi realizado com 08 enfermeiros obstetras da maternidade e 11 residentes de enfermagem obstétrica, sendo uma delas responsável técnica da equipe de enfermagem. Os encontros foram realizados na própria maternidade. No curso de atualização, não foi possível reunir todos os enfermeiros devido a plantões em outro serviço e problemas de saúde.

A pesquisa foi iniciada após o preenchimento por estes do TCLE (APÊNDICE B).

Em um primeiro momento apresentamos aos enfermeiros obstetras e às residentes em enfermagem obstétrica os objetivos da intervenção e em seguida aplicamos o questionário (Apêndice C) para verificar o grau de conhecimento destes acerca do partograma e identificar a rotina de aplicação do partograma por cada enfermeiro e suas dificuldades.

Realizamos ainda uma aula de atualização sobre o uso do partograma com tais profissionais, utilizando como base as orientações gerais para preenchimento do partograma sugeridas por AGUIAR (2014) conforme Apêndice D, como também o Manual Parto, aborto e puerpério. Assistência humanizada à mulher do Ministério da Saúde (2001) e a publicação O Partograma: Parte I. Princípios e Estratégias. NETO (1999).

Quarenta dias após o primeiro contato, aplicamos o questionário II (apêndice E) com o intuito de identificarmos possíveis mudanças na rotina de uso do partograma após a atualização dos profissionais, tornando-o uma ferramenta efetivamente utilizada pelos enfermeiros obstetras e residentes em enfermagem que prestam assistência ao trabalho de parto naquela instituição.

A análise, tabulação e organização dos dados foram realizadas por meio de conceitos básicos de estatística, utilizando-se planilhas do Microsoft Excel^(r) versão 2010.

Os resultados deste estudo serão encaminhados aos gestores da MNSL.

10. CRONOGRAMA

Ações	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov
Apresentação do projeto.	X							
Estágio na sala de Parto.	X	X	X	X	X	X	X	X
Solicitação de Autorização à MNSL.			X					
Aplicação do questionário com os enfermeiros obstétricos.					X			
Realização de treinamento com os enfermeiros.						X		
Aplicação do questionário de avaliação.							X	
Análise dos resultados								X
Apresentação do TCC								X

11. ORÇAMENTO DO PROJETO

Discriminação do item a ser financiado	Unidade	Quantidade	Valor (R\$)	
			Preço unitário	Total
Material de consumo				
1. Papel A4	Resma	2	R\$ 17,00	R\$ 34,00
2. Lapiseira	Unidade	1	R\$ 1,50	R\$ 1,50
3. Caneta	Unidade	2	R\$ 1,50	R\$ 3,00
4. Borracha	Unidade	1	R\$ 0,60	R\$ 0,60
5. Marca Texto	Unidade	3	R\$ 1,00	R\$ 3,00
6. pen drive	Unidade	1	R\$ 30,00	R\$ 30,00
7. Tinta para impressora	Unidade	2	R\$ 24,00	R\$ 48,00
8. Gasolina	Litro	30	R\$ 3,00	R\$ 150,00
9. Xerox	unidade	600	R\$ 0,10	R\$ 80,00
Materiais Permanentes				
*Computador		1		
*impressora		1		
TOTAL				R\$ 347,10

O Orçamento será assumido integralmente pela pesquisadora.

12- RECURSOS HUMANOS

O responsável pela produção deste trabalho foi a pesquisadora com o apoio da orientadora.

13. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

Com base nas informações obtidas no questionário percebemos que 100% dos EO e REO conhecem o partograma, o seu conceito, sua importância, quando devem iniciar o seu preenchimento e como fazê-lo, porém 9% das REO sinalizaram ainda não saberem preenchê-lo.

Quanto à rotina de uso do instrumento por estes profissionais no CO da MNSL, 75% não o utilizam e 25% utilizam muito pouco. Já as REO 27% utilizam sempre, 18% não fazem uso do instrumento e 54% muito pouco.

62,5% dos EO afirmaram não apresentar dificuldades quanto ao preenchimento do partograma e 37,5% afirmam apresentar alguma dificuldade. Já as REO, 54,5% não apresentam nenhuma dificuldade quanto ao preenchimento e 45,4 % afirmam ter alguma dificuldade.

Quanto às dificuldades relacionadas ao preenchimento citadas pelos EO, um diz não ter habilidade em registrar a variedade de posição, um tem dificuldade em traçar as linhas de alerta e ação, e um alega o início em fase errada por outros profissionais dificultando a continuidade.

As REO alegam dificuldades quanto a estrutura do partograma(duas), variedade de posição(duas) e falta de habilidade no toque vaginal(uma).

Quando questionados sobre a dificuldade em utilizar este instrumento rotineiramente nas parturientes desta maternidade, os EO alegaram ausência de protocolo na instituição para o uso sistemático do partograma (62,5%), superlotação de pacientes, parturientes e puérperas, dentro do CO (62,5%) e sobrecarga de trabalho, desviando a atenção do EO para a execução de outras atividades assistenciais e administrativas do setor (62,5%). As REO concordaram com os enfermeiros, sinalizando também ausência de protocolo (54,5%), superlotação no CO (63,6%) e sobrecarga de atribuições (27%) como fatores que dificultam o uso rotineiro do partograma nesta instituição por estes profissionais.

Isto mostra, de acordo com NARCHI et al (2013) e BARBOSA (2008), as dificuldades vividas por EO na execução das suas atividades. Conforme estes autores, o deslocamento para outras funções, o excesso de atividades burocráticas, a falta de habilidade (teoria x prática) são algumas dificuldades citadas por EO em nosso país. Segundo BARBOSA (2008) a falta de concurso público específico para EO e a não aceitação, por parte da equipe médica, com relação à mão de obra do EO, agravam ainda mais a situação. Situações estas percebidas após a aplicação do questionário de pesquisa II (apêndice E)

quando retornamos ao cenário de pesquisa para identificar possíveis mudanças quanto ao uso do partograma, após o encontro para atualização sobre o assunto. Portanto, não houve mudança quanto à rotina do seu uso e as dificuldades para colocá-lo em prática tornaram-se mais evidentes.

A superlotação do CO e problemas relacionados à interação multiprofissional foram os mais citados entre os EO (100%). Infelizmente, resistência ao trabalho do EO por parte da equipe médica, bem como “monopólio” do trabalho de parto por estes profissionais, ainda é uma realidade em nosso serviço.

Ausência de protocolo, déficit de profissionais, tempo reduzido e sobrecarga nas atribuições do EO, foram citados mais uma vez, por todos os participantes, como fatores que dificultam uma prática assistencial mais qualificada e segura.

Neste sentido, SOUZA et al(2012), citando Beck e col (2009) confirma que o reduzido quantitativo de tempo, o ambiente físico inadequado, carência de materiais e recursos humanos dificultam o desempenho de uma assistência qualificada e humanizada.

Quando solicitadas as sugestões para melhoria e incentivo ao uso do partograma, os EO do CO da MNSL sugerem a elaboração de protocolos (50%) e treinamento profissional (50%). As REO sugerem ainda o aumento de EO dentro da unidade, além do protocolo assistencial e capacitações.

VASCONCELOS (2013) defende a adoção do partograma como um indicador de qualidade assistencial, cabendo aos gestores e profissionais de saúde incentivar o seu uso sistemático, baseados em protocolos e treinamentos, bem como criar mecanismos para o cumprimento das normas. Programas de educação continuada para capacitar médicos e enfermeiros no uso do partograma devem ser instituídos, reforça o autor.

Durante a atualização realizada com os profissionais da pesquisa, os mesmos relataram verbalmente a necessidade de mudanças no formato do partograma, no que diz respeito ao registro do uso de intervenções ou práticas não farmacológicas no alívio da dor ou para auxiliar no trabalho de parto. O uso da bola suíça, a deambulação, as massagens e o banho morno são citadas como exemplo. A aplicação dessas práticas vem sendo desenvolvidas por estes profissionais no CO da MNSL, quando possível, e, quando aplicadas nas parturientes no momento certo, são visíveis os benefícios para o binômio mãe-filho.

De modo geral identificamos fatores extrínsecos à vontade dos profissionais em aplicar o partograma nesta instituição. Estrutura física inadequada, superlotação, déficit de EO, são situações existentes que vão além do desejo em caminharem juntos a favor de uma

assistência mais qualificada e segura. Cabe aos gestores, como já citado, elaborar estratégias para o cumprimento de normas e protocolos de forma igualitária por todos os profissionais.

Este projeto de intervenção realizou as atividades a que se propôs, porém, por questões que fogem das nossas possibilidades ainda não alcançou seu objetivo geral de implementar o uso do partograma na assistência ao parto, realizado por enfermeiros obstetras na Maternidade Nossa Senhora de Lurdes. Apesar dos resultados, foi uma oportunidade de constatar o conhecimento destes e das residentes quanto ao uso do partograma, sensibilizá-los quanto à importância da sua utilização e também realizar um treinamento quanto ao seu preenchimento.

Diante do exposto, apresentaremos os resultados desta intervenção à gestão da MNSL com o intuito de contribuirmos com a qualificação do serviço, sinalizando as fragilidades e dificuldades relatadas pelos profissionais para o uso efetivo do partograma. Desta forma, acreditamos estar incentivando o uso do partograma não só pelos EO, mas também por toda equipe médica, trabalhando em parceria e interdisciplinaridade. Portanto, esperamos que este projeto tenha contribuído para a melhoria da assistência materno-infantil durante o trabalho de parto e parto na instituição

REFERÊNCIAS

AGUIAR, P.M.A. **Partograma**. Citado em artigos científicos por Zanelato, N.B. Cap. 18, 2014. Disponível em: <[www. Google.com.br](http://www.Google.com.br)>. Acesso em: 10 jul. 2015.

BARBOSA(2008), P.G. et al. Enfermagem Obstétrica: descobrindo as facilidades e dificuldades do especialista nesta área. O mundo da saúde, São Paulo, v.32, n.4, p.458-465, 2008.Disponívelem:<http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/65/07_Enfermagem_baixa.pdf>. Acesso em: 27/09/2015.

BRASIL. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, mar. 2011. p. 1-45.

BRASIL. **Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, maio/junho, 2004

BRASIL. **Parto, aborto e puerpério. Assistência humanizada à mulher**. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Decreto nº 94.406/87 regulamenta a lei nº 7.498, de 25 de junho de 1987. Artigo 9, que dispõe sobre a atuação do enfermeiro obstetra na prestação de assistência à parturiente e ao parto normal e outras providências. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html>. Acesso em: 20/07/2015.

CUNHA, Alfredo de Almeida. **Partograma: o método gráfico para monitoração clínica do trabalho de parto**. *Femina*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, p.353-359, jun. 2008. Disponível em: <[www. scielo.br](http://www.scielo.br)>. Acesso em: 20 nov. 2014.

DATASUS Disponível em:<http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Hospitalar.asp?VCo_Unidade=2800305714397>. Acesso em: 30 jul. 2015.

MOTT, M. L. **Assistência ao Parto: Do Domicílio ao hospital (1830-1960)**. Relatório de pós doutorado. USP. São Paulo. 2002

NARCHI, Nádia Zanon et al. O papel das obstetrizes e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil.Ciência e Saúde Coletiva. São Paulo, v.18, n.4, 2013.

NEME, B. Obstetrícia Básica. 2ª ed.São Paulo. Sarvier, 2000.

NETO, Heitor Passerino (trad.). **O Partograma: Parte I. Princípios e Estratégias**. Partograma da OMS adaptado para o Paraná pela SESA e comitê estadual de mortalidade materna. Curitiba, 1999.

NETO, Heitor Passerino (trad.). **O Partograma:Parte III.Manual do Orientador**. Partograma da OMS adaptado para o Paraná pela SESA e comitê estadual de mortalidade materna. Curitiba, 1999.

OSANAN, Gabriel Costa et al. **Análise da qualidade de dados registrados no partograma.** Disponível em: <www.sbis.org.br/cbis2012/arquivos801.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2014.

PIUVEZAM, G. **Metodologia da Pesquisa.O Projeto de Intervenção.** In: Castro, J.L.(Org). *Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.* Rio Grande do Norte, Secretaria de Educação a distância da UFRN, 2012. Pag 230-276.

PROGIANTI, J.M. As enfermeiras Obstétricas frente ao uso de tecnologias não invasivas de cuidado como estratégias na desmedicalização do parto. *Escola Ana Nery Revista de Enfermagem.* Vol.8, n.2, agosto, 2004.

ROCHA, Ivanilde Marques da Silva et al. **O partograma como instrumento de análise da assistência ao parto.** *Revista da Escola de Enfermagem da US,* São Paulo, v. 43, n. 4, dez. 2009. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 20 nov. 2014.

SEIBERT, S.L. et al. **Medicalização x Humanização: O cuidado ao parto na História.** *Revista de Enferm. UERJ.* N.13, pag. 245-251. 2005.

SOUZA (2012), F.M.S.A et al. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros obstetras no desempenho de suas atividades laborais. *Acta de ciências e saúde.*Brasília, v.2,n.1,2012. Disponível em: www.ls.edu.br/actacs/index.php/ACTA/article/download/44/. Acesso em: 27/09/2015.

VASCONCELOS, K.L. **Partograma: Aplicação de instrumento no processo parturitivo.**90 fls.Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2009.

VASCONCELOS, Karen Leverger et al. **Partograma: instrumento para segurança na assistência obstétrica.** *Revista de Enfermagem UFPE,* Recife, v. 2, n. 7, p.619-624, fev. 2013. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 20 nov. 2014.

ANEXO

Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Universidade Federal de Sergipe
Departamento de Enfermagem

Modelo de Partograma instituído pela OMS

Partograma		Nome										RG	De Lee	Hodge
Dilatação (cm)	10													
	9													
	8													
	7													
	6													
	5													
	4													
	3													
	2													
	1													
Dia de início														
Hora Real		19	20	21	22	23	24	01	02					
Hora de registro		1	2	3	4	5	6	7	8					
FCF (bat. / min.)	180													
	160													
	140													
	120													
	100													
	80													
Contrações	1 - 19 seg.	☒												
	20 - 39 seg.													
	≥ 40 seg.													
Bolsa														
LA														
OCITOCINA														
MEDICAMENTOS FLUIDOS ANESTESIA														
EXAMINADOR														

- AM

- 3

- 2

- 1

0

+ 1

+ 2

+ 3

+ 4

Vulva

I

II

III

IV

OBSERVAÇÕES

APÊNDICE A

**Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Ministério da Saúde
Universidade Federal de Minas Gerais
Universidade Federal de Sergipe - Departamento de Enfermagem**

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROJETO DE INTERVENÇÃO

AO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA MATERNIDADE NOSSA
SENHORA DE LOURDES

Solicitamos autorização para realizar projeto de intervenção intitulado: Implementação do uso do partograma pelos enfermeiros obstetras da Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, o qual tem como objetivo implementar o uso do partograma pelos enfermeiros obstetras nesta instituição.

O presente projeto de intervenção será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Sergipe e apresentado para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica / Rede Cegonha/ Ministério da Saúde e tem como orientadora a Prof^a Ms Cristiani Ludimila Borges e pesquisadora a aluna Kátia Cilene Dias Leal.

Certos de contarmos com a sua colaboração, colocamo-nos a disposição para qualquer esclarecimento.

Aracaju, 18 de Julho de 2015

Cristiani Ludimila M. S. Borges
Orientadora

Kátia Cilene Dias Leal
Pesquisadora

APÊNDICE B

**Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Ministério da Saúde
Universidade Federal de Minas Gerais
Universidade Federal de Sergipe - Departamento de Enfermagem**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE para os profissionais.

Eu, Kátia Cilene Dias Leal, Enfermeira, aluna do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha da Universidade Federal de Minas Gerais, sob orientação Enfa Mestre Cristiani Ludmila Mendes Sousa Borges, convido vossa senhoria, na qualidade de profissional que assiste o parto, a participar, voluntariamente, da pesquisa intitulada “Implementação do uso do Partograma pelos enfermeiros obstetras da Maternidade Nossa Senhora de Lurdes”, que tem como objetivo geral “Implementar o uso do partograma pelos enfermeiros obstetras da MNSL”, e como objetivos específicos:

- Verificar o grau de conhecimento pelos enfermeiros obstetras acerca do partograma;
- Identificar a rotina de preenchimento do partograma pelos enfermeiros obstetras da MNSL;
- Apontar as possíveis dificuldades para o preenchimento do partograma nesta instituição pelos enfermeiros obstetras.
- Realizar orientações para o preenchimento do partograma com os enfermeiros obstetras do centro obstétrico da Maternidade Nossa Senhora de Lourdes.
- Sensibilizar os enfermeiros obstetras do CO da MNSL quanto a importância do uso do partograma.

Informamos que mesmo participando pode deixar de responder às perguntas que se sinta constrangido(a) e também pode desistir da participação e retirar a autorização.

Todas as informações serão utilizadas apenas para esta pesquisa e em nenhum momento os participantes serão identificados, assim como o fato de que em nenhum momento os empregadores terão acesso aos dados desse estudo.

Os resultados desse estudo serão publicados, mas serão garantidos o anonimato e o sigilo, conforme a resolução 466 de 2012 da CONEP.

Os riscos são mínimos, relacionados apenas à possibilidade de constrangimento, todavia é garantido o direito de recusar a participar, assim como o direito de responder apenas as questões que se sentir à vontade. Não haverá benefício direto ao participante.

O senhor (a) pode procurar a pesquisadora a qualquer momento para retirar as dúvidas que porventura possam surgir.

Eu, _____, RG _____, declaro que fui informado(a) e que participo da pesquisa denominada ““Implementação do uso do Partograma pelos enfermeiros obstetras da Maternidade Nossa Senhora de Lurdes””, de livre e espontânea vontade, não tendo nenhum prejuízo nas minhas relações de trabalho caso me recuse a participar.

Sujeito da pesquisa

Kátia Cilene Dias Leal
Especializanda

Cristiani Ludmila M. S.
Borges
Orientadora

APÊNDICE C

**Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Ministério da Saúde
Universidade Federal de Minas Gerais
Universidade Federal de Sergipe - Departamento de Enfermagem**

Questionário de Pesquisa I

1. Qual o conceito de partograma?

2. Qual a importância da sua aplicação?

3. Quando deve ser iniciado?

4. Sabe preenchê-lo? SIM () NÃO ()

4.1 Utiliza-o na MNSL? SIM () NÃO ()

4.2 Se sim, com qual frequência?

5. Tem dificuldades no seu preenchimento? SIM () NÃO ()

5.1 Se sim, quais?

6. Quais as suas dificuldades no uso rotineiro do partograma com todas as mulheres em trabalho de parto na MNSL?



APÊNDICE D



Universidade Federal de Minas Gerais
Universidade Federal de Sergipe - Departamento de Enfermagem
Especialização em enfermagem obstétrica – Rede Cegonha
Projeto de Intervenção: Implementação e incentivo ao uso do partograma pelos
enfermeiros obstetras da Maternidade Nossa Senhora de Lourdes
Aluna: Kátia Cilene Dias Leal

ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO PARTOGRAMA

1. Iniciar o registro gráfico quando a parturiente estiver na FASE ATIVA do trabalho de parto.

Duas a três contrações eficientes em dez minutos e dilatação cervical mínima de 3 cm. Em caso de dúvida, aguardar uma hora e realizar novo toque: velocidade de dilatação de 1 cm/hora, verificada em dois toques sucessivos, confirma o diagnóstico de fase ativa do trabalho de parto.

2. Proceder a identificação da paciente.

3. Realizar Toque Vaginal

Segundo AGUIAR (2014), os toques vaginais devem ser feitos a cada duas horas.

Se bolsa rota, a cada 4 horas e se Hiperatividade uterina de 1/1 hora.

O MS(2001) preconiza a frequência de toques vaginais de 2/2 horas.

4. Anotar a dilatação cervical no gráfico, simbolizando com ▲.

5. Traçar as linhas de alerta e ação.

A linha de alerta é traçada na hora imediatamente seguinte à dilatação inicial. Em paralelo, quatro horas depois, traça-se a linha de ação.

6. Anotar a progressão ou descida da cabeça fetal, simbolizada por ○.

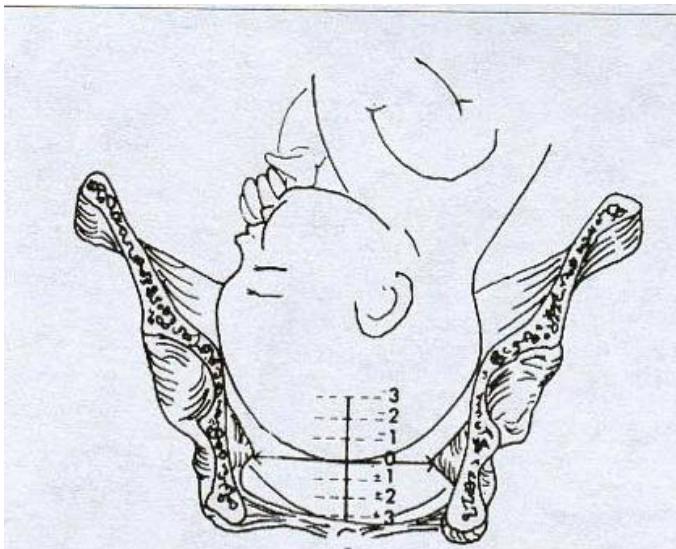
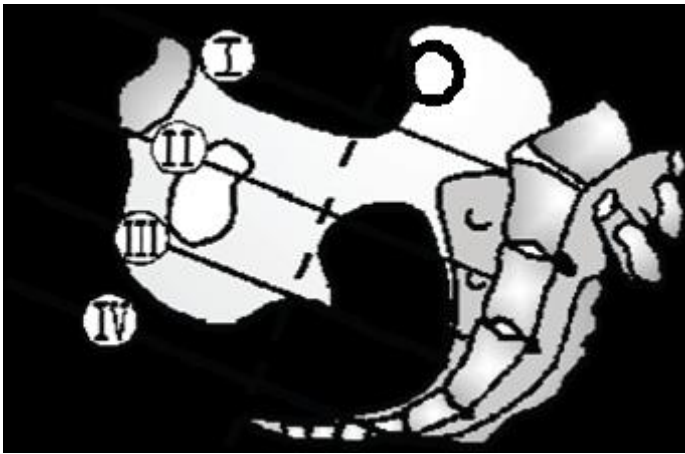
Neste caso, o partograma traz duas opções para esta avaliação: O Plano de HODGE e o Plano de De Lee.

I. Plano de HODGE - Polo cefálico ao nível da borda superior do pube.

II. Plano de HODGE - Borda inferior do pube (plano paralelo ao (I))

III. Plano de HODGE - Ao nível das espinhas ciáticas.

IV. Plano de HODGE - Ao nível da ponta do cóccix e confundindo-se com o assoalho pélvico.



DE LEE tem como plano referência zero as espinhas ciáticas. Quando o ponto mais baixo da apresentação estiver a 1 cm acima do plano zero, a altura será - 1 ; 02 cm acima, como - 2; e assim sucessivamente. Quando o polo cefálico estiver abaixo do plano zero, usaremos a mesma progressão trocando o sinal para positivo, (+ 1; +2;.até + 5).

O plano zero **DE LEE** corresponde, aproximadamente, ao plano III de **HODGE**.

7. Anotar as condições fetal e materna.

- Batimentos cardíaco fetais.
- Estado do líquido amniótico.
- Padrão das contrações uterinas.
- Condição da bolsa das águas.
- Uso de medicamentos, fluidos, ocitocina e anestesia.

8. Referências Bibliográficas.

AGUIAR, P.M.A. **Partograma**. Citado em artigos científicos por Zanelato, N.B. Cap. 18, 2014. Disponível em: <[www. Google.com.br](http://www.Google.com.br)>. Acesso em: 10 jul. 2015.

BRASIL. **Parto, aborto e puerpério. Assistência humanizada à mulher**. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001.

APÊNDICE E

**Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Ministério da Saúde
Universidade Federal de Minas Gerais
Universidade Federal de Sergipe - Departamento de Enfermagem**

Questionário de Pesquisa II

1. Houve mudança na sua rotina quanto à aplicação do partograma dentro do centro obstétrico?
Sim () Não ()

2. Com a qual frequência passou a utilizá-lo?
Em todas as parturientes ()
Maioria das parturientes ()
Algumas parturientes ()
Nenhuma parturiente ()

3. Quais as dificuldades encontradas?

4. Quais as sugestões para aumento e incentivo ao uso desse instrumento?