



Ministério da
Saúde

Governo
Federal

UFMG

Enfermagem
UFPA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA-CEEQ REDE
CEGONHA UFPA/UFMG/MS**

**CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS PARA
IMPLANTAÇÃO DO PARTOGRAMA NO HOSPITAL MUNICIPAL DE XINGUARA**

RAILANE SILVA MACÊDO

BELÉM-PARÁ

2015

RAILANE SILVA MACÊDO

**CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS PARA
IMPLANTAÇÃO DO PARTOGRAMA NO HOSPITAL MUNICIPAL DEXINGUARA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica-CEEQ, Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade Federal do Pará como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof^a.Msc. Lourdes Oliveira Gomes

Belém-Pa

2015

RAILANE SILVA MACÊDO

**CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS PARA
IMPLANTAÇÃO DO PARTOGRAMA NO HOSPITAL MUNICIPAL DE XINGUARA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica-CEEQ, Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade Federal do Pará como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Belém 12 de Novembro de 2015

APROVADO EM ___/___/___ DE NOVEMBRO DE 2015,

Orientadora: Prof^a.Ms Lourdes Oliveira Gomes

Prof. MSc.
Universidade Federal do Pará

Prof. MSc.
Universidade Federal de Minas Gerais

Belém - PA
2015

DEDICATÓRIA

À Deus, que me proporcionou a realização de um sonho e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um mundo de possibilidades.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, principal responsável por essa conquista.

Ao meu pai pela compreensão no período de minha ausência.

A minha irmã Raiane e minha prima Raíssa pelo apoio, incentivo, amor e companheirismo, sempre estando ao meu lado quando precisei.

A minha orientadora Lourdes Gomes pela paciência, dedicação, incentivo e sabedoria que muito me auxiliou para conclusão deste Trabalho de Conclusão de Curso.

A secretária de Saúde de Xinguara, Janaína Ferreira e a minha colega de profissão Mariza Vilela que me apoiaram e incentivaram para a conclusão deste curso.

A Professora Talita Pompeu por colaborar para a realização desse Trabalho de Conclusão de Curso.

A todos os mestres, em especial a coordenadora do Curso de especialização em Enfermagem Obstétrica Prof^a Patrícia Soares pela dedicação, empenho, doação e por acreditar que seríamos capazes de chegar até o fim.

Aos amigos de verdade, que me ensinaram, incentivaram e ajudaram, direta ou indiretamente, contribuindo assim, para que eu pudesse crescer.

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde recomendam o uso do partograma para o acompanhamento do trabalho de parto. Com o intuito de melhorar a atenção obstétrica no município de Xinguara, nota-se a importância de capacitar os profissionais médicos e enfermeiros para implantação do partograma no Hospital Municipal de Xinguara. Foi realizado um curso de atualização em assistência ao parto normal: aplicação teórico-prática do partograma para os profissionais médicos e enfermeiros que prestam assistência na maternidade, demonstrando sua importância como instrumento de avaliação no trabalho de parto e sua utilização. Espera-se o engajamento da equipe responsável pela obstetrícia com as medidas para melhorar a assistência obstétrica e melhorar a qualificação dos profissionais que prestam assistência à mulher em trabalho de parto.

Palavras-chave: Partograma; Trabalho de Parto; Educação em Saúde;

ABSTRACT

The World Health Organization and the Ministry of Health recommend using the partogram to monitor the labor. In order to improve obstetric care in the municipality of Xinguara, there is the importance of empowering medical professionals and nurses to Partogram deployment at the Municipal Hospital of Xinguara. It conducted a refresher course in normal birth care: theoretical and practical application of the partograph for doctors and nurses who provide care in maternity, demonstrating its importance as an evaluation tool in labor and their use. It is expected the engagement team responsible for obstetrics with measures to improve obstetric care and improving the skills of professionals who provide assistance to women in labor.

Key-words: Partograph; Labor and Delivery; Health Education;

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	SITUAÇÃO PROBLEMA	10
3	APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	11
4	JUSTIFICATIVA.....	12
5	REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	13
5.1	Partograma.....	13
5.2	Perfil Epidemiológico de Partos Cesáreos	15
5.3	Ações de Enfermagem e o Uso do Partograma	16
5.4	Processo Educativo: Educação em saúde	18
6	PÚBLICO ALVO.....	19
7	OBJETIVOS.....	20
7.1	Objetivos Gerais.....	20
7.2	Objetivos Específicos.....	20
8	METAS	21
9	METODOLOGIA.....	22
10	CRONOGRAMA.....	23
11	ORÇAMENTO E ESTIMATIVAS DE CUSTOS.....	24
12	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO.....	25
	REFERENCIAS.....	27
	ANEXO A.....	31
	ANEXO B.....	32
	ANEXO C.....	33

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos tem-se observado o aumento significativo de práticas obstétricas desnecessárias e que muitas vezes são iatrogênicas. Partos cesáreos sem indicação obstétrica, que se opõe ao modelo proposto pela Organização Mundial de Saúde, (CARDOSO, ALBERTI e PETROIANU, 2010).

O Brasil está entre os países que possuem altas taxas de partos operatórios e veem crescendo desde meados da década de 1990. No ano de 2009 a proporção de cesarianas superou a proporção de partos vaginais alcançando o valor de 50,10% número muito maior que o proposto pela OMS(DATASUS, 2015).

O uso de tecnologias apropriadas para o manejo das complicações maternas no trabalho de parto são essenciais para manter um bom desfecho do parto, evitando complicações e cesáreas desnecessárias, dentre essas tecnologias, destaca-se o uso do partograma (CECATTI E CALDERÓN, 2005).

De acordo com Rocha et al., (2009) o partograma é um instrumento necessário para análise do trabalho de parto é recomendado pela OMS para melhorar a assistência e reduzir a morbidade e mortalidade materna e fetal.

O partograma consiste na representação gráfica do trabalho de parto e pode ser considerado um excelente recurso visual para analisar a dilatação cervical e a descida da apresentação em relação ao tempo. É um instrumento de comunicação que facilita tomar conhecimento imediato da evolução do trabalho de parto, com o exame de apenas um impresso, pois nele devem estar registrados, também, os batimentos cardíacos fetais, a dinâmica uterina, os fármacos usados e outros fatores importantes que evitem anotações de descrições extensas (ROCHA et al., 2009, p.881).

Segundo Rudge, De Luc, Peraçoli (1989) apud Rocha et al. (2009), o partograma é uma ferramenta essencial para o trabalho de parto, a qual é possível observar a evolução da dilatação cervical e a descida da apresentação

em representação gráfica e avaliar criteriosamente a mulher em trabalho de parto.

Assim, o uso do partograma permite avaliar o trabalho de parto, norteando os profissionais para o uso de condutas corretas, prestando assistência eficiente à parturiente facilitando a identificação e prevenção das distócias.

2 SITUAÇÃO PROBLEMA

O atual modelo obstétrico utilizado na assistência prestada às parturientes, o qual o desconhecimento e despreparo dos profissionais que assistem essas mulheres são visíveis, tornando o momento do trabalho de parto e parto estressante, transformando-o em um ato cirúrgico, modelo esse que se insere no cotidiano da maternidade do Hospital Municipal de Xinguara.

As consequências das práticas obstétricas inadequadas e intervencionistas são dolorosas e muitas vezes trazem prejuízos para a mãe e seu conceito (LEAL et al., 2014). Na atual conjuntura observa-se que a mulher deixou de ser protagonista do seu parto tornando-se coadjuvante, submetida a normas institucionais e práticas intervencionistas sem o devido esclarecimento, respeito e consentimento da mulher (MOURA et al., 2007).

Como enfermeira especializanda em enfermagem obstétrica, com proposta centrada nas necessidades da mulher e do recém-nascido, noto que é necessário a capacitação dos profissionais médicos e enfermeiros do Hospital Municipal de Xinguara para a utilização do partograma no intuito de melhorar a qualidade da assistência à parturiente, visto que no ano de 2014 de acordo com SINASC (2015) foram realizados 725 partos, destes, 559 foram partos cesáreos, número alarmante, que está muito além do preconizado pela OMS.

Nesta acepção, ao desenvolver os módulos do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Rede Cegonha, cogitei a possibilidade de desenvolver o trabalho de conclusão curso com uma proposta de intervenção, que qualificasse a assistência obstétrica por meio de capacitação dos profissionais para implantação do partograma e consequente avaliação minuciosa do trabalho de parto no setor de obstetrícia pelos profissionais.

3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O Hospital Municipal de Xinguara foi inaugurado em 1982 como Unidade Mista, somente em 2006 foi reinaugurado tornando-se Hospital Geral, o qual presta atendimento ao SUS e atende as clínicas básicas do município, sendo elas: obstetrícia, clínica médica, cirurgia geral e pediatria, este fica localizado no centro da cidade.

O projeto será realizado na maternidade do hospital que é dividida em alojamento conjunto (ALCON) e sala de parto. Atualmente a maternidade conta com 12 leitos e realiza cerca de 70 partos mensais. Dentre as várias atividades, assistem às mulheres no processo gravídico-puerperal e ao recém-nascido durante o período do pós-parto imediato e tardio atendendo uma demanda de 70 parturientes por mês.

4 JUSTIFICATIVA

O Hospital Municipal de Xinguara realizou no ano de 2014 o total de 725 partos, destes, 22,2% foram partos vaginais e 77,1% partos cesáreos (SINASC, 2015). Um número exorbitante de partos operatórios que não utiliza critérios para avaliação do trabalho de parto.

Os números de cesarianas veem crescendo acentuadamente e as indicações começaram a aumentar devido a segurança do procedimento, banalizando-o, considerando que esta é uma tecnologia apropriada para situações obstétricas específicas (BRASIL, 2001).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde preconiza a adoção dos indicadores de qualidade no período gravídico-puerperal, no qual se insere o Partograma como forma de acompanhar e avaliar o processo parturitivo. Isto se justifica à medida que o instrumento representa segurança na assistência à mulher no trabalho de parto, especialmente, no contexto hospitalar (VASCONCELOS et al., 2013).

De acordo com Rocha (2005), partograma é um instrumento que auxilia no estabelecimento de condutas no trabalho de parto e, além disso, é de fácil compreensão, podendo ser interpretado até por profissionais menos experientes.

Os benefícios da interpretação gráfica da evolução do trabalho de parto são muitos, tais como, o reconhecimento de complicações durante o trabalho de parto em tempo oportuno, pois através dele, podemos analisar a dilatação cervical, e a descida da apresentação em relação ao tempo, facilita reconhecer distócias e tomar providências em tempo hábil para corrigi-las, diminui o uso de técnicas intervencionistas e medicalizadas no momento do parto, promovendo para a mãe e para o feto um parto tranquilo e proporcionando aos profissionais envolvidos uma avaliação sistemática do trabalho de parto.

Sendo assim, o uso do partograma é essencial para prestar uma assistência de qualidade no trabalho de parto e nortear os profissionais de saúde envolvidos no processo de parturição.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 PARTOGRAMA

O modelo de atenção obstétrica no Brasil vem mudando drasticamente. Há cerca de 30 anos, a maioria dos partos ocorriam por via vaginal, a cesariana era um procedimento que era realizado apenas em casos de urgência, haja vista que a sua execução envolvia riscos cirúrgicos e anestésicos (CARDOSO, ALBERTI E PETROIANU, 2010).

A OMS preconiza a taxa de 15% de partos cesáreos, o Brasil está entre os países que apresentam cifras elevadas desse tipo de parto chegando aproximadamente a 40%, muito acima do limite esperado. O setor privado de saúde tem colaborado significativamente para esse aumento (HADDAD e CECATTI 2011).

De acordo com Torres et al.,(2014), o Ministério da Saúde tem se preocupado em elaborar manuais técnicos e materiais educativos para os profissionais que atuam na assistência à gestação, parto e puerpério, embora relevantes, ainda é ineficaz para reverter o modelo intervencionista e medicalizado da atenção obstétrica.

Haddad e Cecatti (2011) apontam algumas estratégias que podem reduzir as cesáreas desnecessárias no Brasil, dentre elas estão: o uso de protocolos e fluxogramas baseados em evidências que orientam a prática clínica; a indução do parto para as gestações que atingem 41 semanas; mecanismos de combate a dor; o uso do partograma que permite acompanhar a evolução do parto, diagnosticar alterações e indicar tomadas de condutas apropriadas, evitando intervenções desnecessárias, tornando esta experiência mais agradável para a parturiente e seus familiares.

Philpott e Castle apud Barros, Veríssimo (2011), iniciaram suas experiências com partograma na Rodésia, em 1972, onde a maioria dos partos eram realizados por parteiras e havia necessidade de orientá-las no encaminhamento dos partos distócicos para o hospital.

Os autores citados construíram uma linha de alerta e linha de ação que permitem identificar a evolução anormal do trabalho de parto. A linha de alerta foi padronizada para ser traçada no início da fase ativa. Paralela a linha de alerta, é traçada a linha de ação num intervalo de 4 horas. Caso a dilatação cervical cruzasse a linha de alerta, a parturiente deveria ser encaminhada até ao hospital em tempo oportuno para a realização do parto operatório.

O primeiro período clínico do parto é dividido em duas fases: a fase de latência e a fase ativa. A primeira é a fase inicial é mais lenta, inicia-se com as contrações uterinas de forma regular e culmina com a dilatação do colo, esta termina quando alcança de 3 a 4 centímetros de dilatação. Esta fase ocorre o amolecimento e esvaecimento do colo. Em nulíparas a fase latente dura cerca de 8,6 horas não excedendo 20 horas. Nas múltiparas dura cerca de 5,3 horas, não ultrapassando de 14 horas (GREENHIL, FRIEDMAN 1976, apud ROCHA, 2005).

Rocha (2005), afirma ainda que na fase ativa, sua velocidade média de dilatação em nulíparas é de 3 cm por hora, não sendo menor que 1,2 cm por hora e raramente, é menor que 1,5 em múltiparas e vai até a dilatação total do colo que corresponde a 10 cm. A descida da apresentação fetal é progressiva e acontece quando o colo está próximo da dilatação total.

Para a construção do partograma, algumas observações são necessárias, exigindo da equipe uma padronização completa.

1. No partograma cada divisória corresponde a uma hora na abscissa (eixo x) e a um centímetro de dilatação cervical e de descida da apresentação na ordenada (eixo y).

2. 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 3 cm). Em caso de dúvida, aguardar 1 hora e realizar novo toque: velocidade de dilatação de 1cm/hora, verificada em dois toques sucessivos, confirma o diagnóstico de fase ativa do trabalho de parto.

3. Realizam-se toques vaginais subseqüentes, a cada duas horas, respeitando em cada anotação o tempo expresso no gráfico. Em cada toque deve-se avaliar a dilatação cervical, a altura da apresentação, a

variedade de posição e as condições da bolsa das águas e do líquido amniótico, quando a bolsa estiver rota – por convenção, registra-se a dilatação cervical com um triângulo e a apresentação e respectiva variedade de posição representadas por uma circunferência.

4. O padrão das contrações uterinas e dos batimentos cardíacos fetais, a infusão de líquidos e drogas e o uso de analgesia devem ser devidamente registrados.

5. A dilatação cervical inicial é marcada no ponto correspondente do gráfico, trocando-se na hora imediatamente seguinte a linha de alerta e em paralelo, quatro horas após, assinala-se a linha de ação, desde que a parturiente esteja na fase ativa do trabalho de parto (Phillpot&Castle, 1972 apud Brasil, 2001, p. 48).

Com base nessas informações, verifica-se facilmente ao preencher o partograma, o andamento do trabalho de parto, como também é possível avaliar as distócias em tempo oportuno promovendo à mulher e aos profissionais envolvidos segurança no acompanhamento do trabalho de parto.

5.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PARTOS CESÁREOS

A atenção obstétrica vem passando por importantes mudanças ao longo dos anos. Pode-se destacar que desde a década de 1980 o Ministério da Saúde tem-se preocupado em implantar políticas de saúde que vislumbrem a melhor qualidade de atendimento, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materna e neonatal, porém ainda vivemos uma realidade preocupante no que se refere à assistência ao parto (LEAL, 2014).

No Brasil as taxas de cesarianas apresentam altos índices, e vem crescendo progressivamente, tornando-se um problema de saúde pública (CARDOSO E BARBOSA, 2012). Em 2012 55,6% dos partos foram atribuídos a cesarianas e 44,1% partos vaginais. No ano de 2013 esse número cresceu consideravelmente, levando a cesariana a 56,6% dos partos e 44,1% partos vaginais, tornando-se uma verdadeira epidemia, (DATASUS, 2015). Esta prevalência está associada principalmente a fatores socioeconômicos e culturais. Vale ressaltar que dentre estes, o perfil do médico assistente é fator

determinante na decisão pelo parto, antes mesmo de surgir uma indicação obstétrica (DIAS et al., 2008).

De acordo com a coordenadora de pesquisa, Maria do Carmo Leal, o expressivo valor numérico de cesarianas expõe desnecessariamente as mulheres e bebês aos riscos e efeitos adversos no parto e nascimento. “O índice elevado de cesarianas se deve a uma cultura arraigada no Brasil de que o procedimento é a melhor maneira de se ter um filho. Em parte porque, no Brasil, o parto normal é realizado com muitas intervenções e dor”(BRASIL N., 2014).

Dados epidemiológicos do Pará evidenciam que o número de cesarianas também cresce de forma progressiva. No ano de 2012 as atribuições ao parto cesáreo chega a 47,6%, em 2013 esse valor acresce para 49,3% (DATASUS 2015), “destacando-se o controverso fenômeno da cultura cesariana” (YAZLLE et al. apudDIAS, 2008).

O município de Xinguara contribuiu significativamente para esse aumento exacerbado de parto operatório. Em 2012 59,9% dos partos se destinavam a cesárea, neste mesmo ano houve uma morte materna puerperal em decorrência de infecção da incisão cirúrgica de origem obstétrica. Em 2013 houve um acréscimo expressivo, onde 65 % eram partos cesáreos, e no ano de 2014 o número é ainda mais alarmante, perfazendo em 77,1% dos partos realizados no município (SINASC, 2015).

Esses indicadores demonstram um grave problema de saúde pública, e necessita de ações eficazes e direcionadas para a diminuição drástica desses números descomunais, visando à melhoria da atenção obstétrica.

5.3 AÇÕES DE ENFERMAGEM E O USO DO PARTOGRAMA

O enfermeiro presta assistência à mulher desde o pré-natal, nesse momento inicia-se um elo que deve ser continuado até o puerpério. O profissional enfermeiro deve ofertar apoio físico e empático, orientando a gestante quanto os métodos não farmacológicos para o alívio da dor,

colocando seu conhecimento à disposição da manutenção do equilíbrio físico e psíquico da gestante e do recém-nascido, assegurando o bem estar de ambos em seus momentos críticos (BRASIL, 2014).

As técnicas medicalizadas e a redefinição do parto pelo modelo biomédico como um acontecimento problemático justificam uma cirurgia que “garante um bom desfecho”. Este perfil foi lentamente substituindo o conhecimento tradicional feminino no campo da obstetrícia (CARDOSO E BARBOSA, 2012).

Com o objetivo de melhorar a assistência ao parto e reduzir a morbidade e mortalidade materna e fetal aOMS preconiza a utilização do partograma. Seu uso foi classificado como uma prática demonstradamente útil e deve ser estimulada de acordo com uma publicação no manual de assistência ao parto de 1996 (ROCHA et al., 2009).

Um estudo realizado no Centro de Parto Normal numa maternidade do interior de São Paulo, no qual foram analisadas as intervenções obstétricas, o tipo de parto e os resultados perinatais, segundo as zonas I, II e III do partograma, observou-se que técnicas não farmacológicas demonstraram-se estatisticamente significante e estimulam o progresso do trabalho de parto (Ibdi., p.881.)

O uso das boas práticas na assistência à gestação e ao parto promovem melhores resultados obstétricos e são essenciais para a redução dos desfechos perinatais negativos. A assistência ao pré-natal de qualidade influencia os resultados da gravidez e contribui para a diminuição de danos à gestante e ao recém-nascido. Uma parcela das complicações que podem ocorrer no processo do trabalho de parto e no momento do parto pode ser reduzida quando se utiliza de forma apropriada o cuidado obstétrico e o uso adequado das tecnologias (LEAL et al., 2014).

O conhecimento das boas práticas e sua adoção é capaz de tornar o nascimento mais seguro, evitando intervenções dispensáveis, reduzindo a incidência de cesarianas e melhorando a satisfação com o parto vaginal (HADDAD e CECATTI, 2011).

5.4 O PROCESSO EDUCATIVO: Educação em Saúde

A educação é um componente social e comum, tanto para a formação do indivíduo, quanto para auxiliar o desenvolvimento de suas capacidades físicas e espirituais, preparando-os para a participação ativa e transformadora nas várias instâncias da vida social (PASCHOAI, MANTOVANI, MÉIER, 2007).

Na visão de Freire (2003) a educação idealiza uma busca constante e é caracterizada como uma ação permanente o qual o homem é sujeito da sua própria educação, sendo este capaz provocar o processo de mudança social. A educação permanente em saúde é fundamental para promover essa transformação inovadora entre os profissionais de saúde.

A educação em saúde é essencial para estimular os profissionais de saúde a gerar mudanças dentro dos serviços de saúde, proporciona um caminho integrador do cuidar e constitui-se em um espaço de reflexão-ação contribuindo para a transformação social (CARVALHO, 2000).

Sendo assim, a educação em saúde torna-se uma possibilidade de troca de experiências e saberes, fortalece as relações interpessoais entre profissionais envolvidos no processo parturitivo favorecendo o compromisso com a qualidade do atendimento prestado.

6 PÚBLICO ALVO

Profissionais de nível superior atuantes na assistência obstétrica, especificamente médicos e enfermeiros, que prestam cuidados diretos à parturiente.

7 OBJETIVOS

7.1 Objetivo Geral

Capacitar os profissionais médicos e enfermeiros através do processo educativo para a implantação do partograma no Hospital Municipal de Xinguara.

7.2 Objetivos Específicos

- Realizar educação permanente com os profissionais de saúde que prestam assistência à parturiente;
- Colaborar na condução do parto vaginal de forma mais fisiológica;
- Contribuir para uma assistência de qualidade no trabalho de parto e parto à parturiente.

8 METAS

- Implantação do partograma;
- Engajamento da equipe responsável pela obstetrícia com as medidas para melhorar a assistência obstétrica;
- Redução progressiva das cesarianas;
- Qualificação da assistência prestada à parturiente;

9 METODOLOGIA

- Cenário da intervenção

O Hospital municipal de Xinguara possui a maternidade que dispõe de uma equipe formada por dois médicos, cinco enfermeiras e dez técnicas de enfermagem que prestam assistência à gestante, parturiente e puépera.

- Caracterização do sujeito

Participaram da intervenção os médicos, enfermeiras e gerência de enfermagem que compõe a equipe da maternidade.

- Procedimentos da intervenção

1. Roda de conversa com os profissionais envolvidos, resgatando seus conhecimentos sobre obstetrícia e apresentação do perfil epidemiológico de partos da maternidade do Hospital Municipal de Xinguara;
2. Apresentação do partograma demonstrando sua importância como instrumento de avaliação no trabalho de parto;
3. Estudos de caso referentes ao trabalho de parto e o uso do partograma para os profissionais envolvidos responderem;
4. Correção do estudo de caso e argumentação sobre a temática;

- Recursos necessários

1. Humanos: Palestane e equipe de médicos e enfermeiros da maternidade do Hospital Municipal de Xinguara.
2. Materiais: Not Book, data show, impressos do partograma, lápis e borracha, café da manhã e almoço.

10 CRONOGRAMA

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	PERÍODO DE EXECUÇÃO - 2015											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ag o	Set	Out	Nov	De z
1-Levantamento e Atualização bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
2-Elaboração do Projeto	X	X	X	X	X							
3-Defesa de Qualificação						X						
4-Apresentação à banca											X	
5-Capacitação dos profissionais								X				
6-Confecção dos impressos								X				
7-Aplicação do projeto									X			
8-Revisão bibliográfica									X			
9-Correção do projeto									X	X		
10-Análise dos resultados obtidos									X	X		
11-Produção científica (elaboração de artigos científicos e trabalhos para congressos e afins)												X

11 ORÇAMENTO E ESTIMATIVA DE CUSTOS

MATERIAL UTILIZADO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
NOT BOOK	1	1600,00	1600,00
DATA SHOW	1	2.099,00	2.099,00
IMPRESSOS	15	0,10	1,50
LÁPIS	5	0,50	2,50
BORRACHA	5	0,40	2,00
PALESTRANTE	1	2.000,00	2.000,00
CAFÉ DA MANHÃ	12	12,50	150,00
ALMOÇO	12	18,00	216,00
TOTAL			6.071,00

12 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

1. Contratação de uma enfermeira obstetra para realizar a capacitação em partograma.
2. Foi realizado um curso de capacitação durante o período de 10 horas em 2 etapas, manhã e tarde, o qual foi explanado sobre obstetrícia básica e reflexão sobre as práticas obstétricas atuais utilizadas pelos profissionais envolvidos, apresentando o perfil epidemiológico de partos da maternidade do Hospital Municipal de Xinguara;
3. Apresentação do partograma demonstrando sua importância como instrumento de avaliação no trabalho de parto;
4. Na segunda etapa foi realizado estudos de casos referentes ao trabalho de parto eutócico e distócico e o uso do partograma para os profissionais envolvidos responderem;
5. Correção do estudo de caso e argumentação sobre a temática resgatando os conhecimentos teóricos e legislação de enfermagem.
6. Finalizou com um momento de reflexão sobre os desafios para a implantação do partograma e o papel do enfermeiro e da gerência de enfermagem nesse processo.

Para avaliar as atividades desenvolvidas com os servidores do hospital, foi utilizado um instrumento semiestruturado, contendo dados pessoais dos profissionais participantes da capacitação e duas questões abertas referentes ao seu entendimento quanto à aplicação do partograma. O instrumento de avaliação utilizado foi autoaplicável, onde foram oferecidos no início de seu turno de trabalho e recolhidos ao final do mesmo pela autora, após a implantação do partograma.

O roteiro semi-estruturado de entrevista permitiu indagar questões que possibilitou aprofundamento no tema abordado, assim, se buscou respostas aos seguintes questionamentos:

1. Na sua perspectiva tal capacitação terá influência na prática assistencial da maternidade?
2. Relate as facilidades encontradas para utilizar essa tecnologia no acompanhamento da parturiente.

A atividade de avaliação ocorreu no mês de Setembro de 2015. A definição desse período deu-se em função da recente implantação do partograma.

A avaliação sucinta dos prontuários das parturientes que deram entrada no Hospital Municipal de Xinguara, onde foram analisados os partogramas no referido período, no qual ocorreram 61 partos. Destes, apenas dois foram utilizados e preenchidos corretamente.

Após a avaliação dos prontuários foi realizada uma reunião com a coordenação de enfermagem e direção do Hospital para que fosse estimulada a utilização efetiva do partograma e firmado um acordo para ser avaliados os prontuários das parturientes a cada três meses pela autora do projeto e os profissionais envolvidos, no intuito de propor co-responsabilidade aos mesmos, consequentemente melhorando a assistência obstétrica.

Ressalta-se que a avaliação do preenchimento correto do partograma vem sendo realizada, de forma contínua e que as atividades já desenvolvidas são apenas o início do projeto, o mesmo permanecerá em desenvolvimento ao longo de 2016 com apoio da direção da instituição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, Luciana Amorim; VERÍSSIMO, Célia Sales Santos. **Uso do partograma em maternidades escola de Alagoas.***Rev. De Enfermagem do Nordeste*Re[n]e[online]. 2011, Vol. 12, n. 3, p. 555-560. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/264> . Acesso em 12 de Fevereiro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento** 1^o Edição,(Cadernos HumanizaSUS ; v. 4)Universidade Estadual do Ceará. – Brasília, DF : Ministério da Saúde, 2014. 465 p.

BRASIL, Nascer no :**pesquisa revela número excessivo de cesarianas.** Rio de Janeiro, 30 Maio 2014. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-revela-numero-excessivo-de-cesarianas-no-pais>> Acesso em 19 Abril de 2014.

BRASIL. Ministério da saúde. **Parto, Aborto e Puerpério Assistência Humanizada à Mulher.** 1^a Edição,Brasília, DF, Ministério da Saúde/FEBRASGO 2001. 199p.

CARDOSO, Priscila Oliveira; ALBERTI, Luiz Ronaldo; PETROIANU, Andy. **Morbidade neonatal e maternas relacionada ao tipo de parto.** Ciênc. saúdecoletiva, Rio de Janeiro , v. 15, n. 2, p. 427-435, Mar. 2010 . disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200019&lng=en&nrm=iso.acesso em 16 Maio 2015.

CARDOSO, Junia Espinha; BARBOSA, Regina Helena Simões. **O desencontro entre desejo e realidade: a "indústria" da cesariana entre mulheres de camadas médias no Rio de Janeiro, Brasil.** Physis, Rio de Janeiro , v. 22, n. 1, p. 35-52, 2012 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000100003&lng=en&nrm=iso.Acesso em 16 Maio 2015.

Datasus sistema de Informações em saúde. **Estatísticas Vitais**. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2010/f08.def> acesso em 02 de Abril de 2015.

CARVALHO, P.M.G. **Práticas educativas em saúde: ações dos enfermeiros na estratégia de saúde da família**. 2009. 85 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2009.

CECATTI JG, CALDERÓN IMP. **Intervenções benéficas durante o parto para a prevenção da mortalidade materna**. Rev Bras Ginecol Obstet.[online]. 2005, vol.27, n.6, pp. 357-365. ISSN 1806-9339. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005000600011. Acesso em 23 de Maio de 2015.

DIAS, Marcos Augusto Bastos et al. **Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplemente do estado do Rio de Janeiro**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2008, vol.13, n.5, pp. 1521-1534. ISSN 1413-8123. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000500017&lng=en&nrm=iso. Acesso em 12 de Abril de 2015.

FREIRE P. **Educação como prática da liberdade**. 27. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.

HADDAD, Samira El Maerrawi T.; CECATTI, José Guilherme. **Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro , v. 33, n. 5, p. 252-262, May 2011 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011000500008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 Maio 2015.

LEAL, Maria do Carmo et al . **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, p. S17-S32, 2014 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=en&nrm=iso. Acesso em 13 de Maio 2015.

MOURA, Fernanda Maria de Jesus S. Pires et al. **A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal**. Rev. bras. enferm. [online]. 2007, vol.60, n.4, pp. 452-455. ISSN 1984-0446. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400018. Acesso em 24 de Setembro 2015.

ROCHA, Ivanilde Marques da Silva et al . **O Partograma como instrumento de análise da assistência ao parto**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 43, n. 4, p. 880-888, Dec. 2009 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400020&lng=en&nrm=iso. Acesso em 16 Maio 2015.

PASCHOAI S. A., MANTOVANI de F. M., MÉIERM.J. **Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino**. Rev. Esc. Enferm. USP 2007; v. 41N. 3 P.478-484. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0080-62342007000300019&script=sci_arttext. Acesso 31 de Outubro de 2015.

ROCHA, Ivanilde Marques da Silva. **Práticas obstétricas adotadas na assistência ao parto segundo o partograma com linhas de alerta e ação**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Obstétrica e Neonatal) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7132/tde-21032007-164206/>. Acesso em: 14 Abril de 2015.

SINASC, Datasus sistema de Informações em saúde. **Estatísticas Vitais** . : Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em 18 de Abril de 2015.

TORRES, Jacqueline Alves et al . **Cesariana e resultados neonatais em hospitais privados no Brasil: estudo comparativo de dois diferentes modelos de atenção perinatal**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, Aug. 2014 . Disponível em http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000700026&lng=en&nrm=iso. Acesso em 13 Março.

VASCONCELOS K.L.et al. **Partograma: instrumento para segurança na assistência obstétrica.** Rev. enferm UFPE online., Recife, 2013 v. 7 n2 p. 619-624. ISSN: 1981-8963. Disponível em: [file:///C:/Users/STI/Downloads/3717-35267-1-PB%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/STI/Downloads/3717-35267-1-PB%20(4).pdf). Acesso em 16 de Agosto de 2015.

Anexo A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Dados pessoais:

Sexo: () Feminino () Masculino

Idade: _____

Tempo de formação _____;

Capacitação em Partograma

Na sua perspectiva tal capacitação terá influência na prática assistencial da maternidade?

Relate as facilidades encontradas para utilizar essa tecnologia no acompanhamento da parturiente.

Xinguara: Profissionais da saúde participam de treinamento para implantação do Partograma

JORNAL: A NOTICIA
DATA: 28/10/2015
SECRETARIA: S00010



Foto: Ricardo Valente

O treinamento foi ministrado pela mestra e enfermeira obstetra, Talita Pompeu Moraes

Enfermeiros e médicos do Hospital Municipal participaram do Treinamento para a implantação do Partograma em Xinguara. O evento foi realizado no Auditório da Polícia Civil, na última sexta-feira (21). O Partograma tem por finalidade o registro apurado do processo do trabalho de parto, evitando assim qualquer complicação que possa vir a ocorrer.

O treinamento que contou ao todo com sete


profissionais do Hospital Municipal foi ministrado pela mestra e enfermeira obstetra, Talita Pompeu Moraes, professora assistente da Universidade Federal do Pará (UFPA).

Segundo a enfermeira obstetra, Railane Macêdo, a implantação visa melhorar a assistência ao parto e nascimento, promovendo a mulher um parto mais tranquilo, seguro e humanizado. "Aqui em Xinguara já temos a postura de um atendimento humanizado, o Partograma vai somar as ações

já em andamento no Hospital Municipal" disse.

O Partograma está inserido no Programa Rede Cegonha que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. (Mayrta Lima)

Anexo C

	Hospital Municipal de Xinguara	PARTOGRAMA
---	---------------------------------------	-------------------

Nome: _____ Idade: _____ Leito: _____ Hora: _____

Gesta: _____ Para: N _____ F _____ C _____ AB _____ Dum _____ DPP _____ Grupo Sanguineo / Fator RH: _____

Situação Fetal: _____ Apresentação: _____

DILATAÇÃO ▲	10																- AM	Descida da Apresentação ○
	9																- 3	
	8																- 2	
	7																- 1	
	6																0	
	5																+ 1	
	4																+ 2	
	3																+ 3	
	2																+ 4	
	1																VULVA	
Data																		
Horário																		
Hora																		
		1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	13°	14°			
BCF (bat/mim)	180																Batimento Minuto	
	160																	
	140																	
	120																	
	100																	
	80																	
Contrações Tempo-seg	1 - 19	X															Em 10 Minutos	
	20 - 39	/																
	> 40	■																
Bolsa																		
LA																		
Pressão Arterial																		
Medicamentos																		
Examinador																		
																	Rubrica e Carimbo	

Diagnostico Final: _____