



U F *m* G

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

ELLEN KRYSHNA AMORIM DIAS LIMA

O USO DO PARTOGRAMA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO

**ARACAJU
2017**

ELLEN KRYSHNA AMORIM DIAS LIMA

O USO DO PARTOGRAMA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO

Projeto de intervenção apresentado ao comitê de ética em pesquisa da UFS como requisito para desenvolvimento do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em enfermagem obstétrica Rede Cegonha.

Orientador: Me. Caíque Jordan Nunes Ribeiro

**ARACAJU
2017**

RESUMO

O parto é uma ação fisiológica, visto que é a forma natural da reprodução humana. A duração normal de um parto é uma das questões mais discutidas, devido à dificuldade em identificar o seu início e a grande oscilação ressaltada em seu processo. Devido a diversas complicações que podem ser prejudiciais ou fatais para mãe e filho, pode-se considerar que o partograma é um documento que serve como subsídio para o acompanhamento do processo de trabalho de parto, visto que o seu uso permite diagnosticar alterações e a tomada de conduta adequada. Trata-se de um projeto de intervenção, que teve como objetivo qualificar a equipe assistencial da maternidade São Vicente de Paula para a utilização do partograma na assistência ao parto normal, no qual os beneficiários do projeto foram os enfermeiros lotados no serviço e as parturientes e seus recém-nascidos que com a efetivação do partograma terão uma melhoria na qualidade da assistência em seu trabalho de parto. Foram realizados cinco encontros nos quais cinco enfermeiros foram capacitados e um encontro em que dois técnicos de enfermagem participaram. Nessas oportunidades, procedeu-se a demonstração do uso do instrumento durante a assistência ao parto. É esperado que esse instrumento seja utilizado adequadamente e para isso será necessário o fortalecimento dessa ação com novos encontros até que se torne rotineira sua aplicação. Concluiu-se que a aplicação do partograma na instituição e sua utilização adequada proporcionará um acompanhamento da progressão do trabalho de parto com mais qualidade, melhorando a assistência prestada às parturientes.

Descritores: Partograma. Parto. Humanização.

ABSTRACT

Childbirth is a physiological action, since it is the natural form of human reproduction. The normal duration of childbirth is one of the most discussed issues, due to the difficulty in identifying its onset and the great oscillation noted in its process. Due to several complications that can be harmful or fatal for mother and child, the partogram can be considered a document that serves as a subsidy for the follow-up of the labor process, since its use allows to diagnose changes and the taking conduct. It is an intervention project that aimed to qualify the assistance team of the São Vicente de Paula maternity hospital to use the partogram in normal childbirth care, where the beneficiaries of the project were nurses filled in the service and the parturients and their children. newborns who with the implementation of the partograph will have an improvement in the quality of care in their labor. Three meetings were held in which five nurses were trained and a meeting where two nursing technicians participated, demonstrating the use of the instrument during childbirth care. It is expected that this instrument will be used properly and for this it will be necessary to strengthen this action with new meetings until its application becomes routine. It was concluded that the application of the partograph in the institution and its adequate use will provide a monitoring of the progression of labor with more efficiency and quality, improving the care provided to the parturients.

Key words: Partogram. Childbirth. Humanization.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO.....	06
3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	06
4 JUSTIFICATIVA.....	07
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	08
5.1 ATENÇÃO AO PARTO.....	08
5.2 O PARTOGRAMA.....	10
6 PÚBLICO-ALVO.....	11
7 OBJETIVOS.....	12
7.1 OBJETIVO GERAL.....	12
7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
8 METAS.....	12
9 METODOLOGIA.....	12
9.1 TIPO DE ESTUDO.....	12
9.2 AMOSTRA	12
9.2.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	13
9.2.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	13
9.3 ASPECTOS ÉTICOS.....	13
9.4 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	14
10 RESULTADOS PRELIMINARES.....	14
11 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
12 CRONOGRAMA.....	16
13 ORÇAMENTO.....	16
REFERÊNCIAS.....	18
ANEXO A.....	20
APÊNDICE A.....	22
APÊNDICE B.....	24
APÊNDICE C.....	25
APÊNDICE D.....	26
APÊNDICE E.....	27

1 INTRODUÇÃO

Estima-se que anualmente morram mais de um quarto de milhão de mulheres grávidas nos países em desenvolvimento, uma boa parte delas durante o trabalho de parto prolongado, que pode estar ligado à desproporção cefalopélvica, desidratação materna, rotura uterina e sequelas para a mãe, assim como asfixia, dano cerebral, infecção e morte nos recém-nascidos (NETO, 1999).

A referência histórica mais recorrente do partograma é a experiência de Philpott e Castle (1972) em maternidades de baixos recursos na Rodésia, onde a maioria dos partos eram realizados por parteiras e havia necessidade de orientá-las no encaminhamento dos partos disfuncionais para o hospital (BARROS; VERÍSSIMO, 2011).

Durante a Conferência para a Maternidade Segura, realizada em Nairóbi em fevereiro de 1987, organizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Banco Mundial e Fundo para Populações das Nações Unidas, foi realizado um “chamado para a ação” dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado de mães e crianças, para que adotassem uma ação positiva para reduzir a morbimortalidade materna (NETO, 1999).

Entre as ações propostas estão: assegurar a toda gestante uma detecção precoce do risco gestacional por profissionais de saúde apropriadamente treinados e supervisionados (não médicos), onde isto for possível, com o uso de toda a tecnologia para identificar o risco (incluindo o partograma, quando necessário); providenciar cuidados de pré-natal e durante o trabalho de parto, tão rapidamente quanto possível (MÉNDEZ; AMELIA; BAJUELO, 2004).

De acordo com a OMS (1996), entre os profissionais de saúde capacitados para atuar do processo do parto, o enfermeiro obstetra é um dos provedores dos cuidados primários de saúde mais indicado para esta função (ROCHA, 2005). O partograma corretamente utilizado melhora, nos hospitais e maternidades, o acompanhamento preciso do trabalho de parto e do final da gestação. (BARROS; VERÍSSIMO, 2011).

2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

A padronização do partograma na assistência ao parto veio por meio da recomendação que a Agência Nacional de Saúde (ANS) fez com o intuito diminuir as taxas de cesariana, de modo que, a partir de 2015, os partos normais só seriam pagos se constasse em seu prontuário o partograma ou em sua ausência um laudo médico detalhado sobre a evolução do parto.

Este instrumento já é padronizado na maternidade São Vicente de Paula, desde a habilitação pela Rede Cegonha, que se deu em 2014, porém não é preenchido de maneira adequada. Buscando a mudança dessa realidade, houve em março de 2017 a realização de capacitação para os enfermeiros sobre o partograma para sua implementação efetiva, mas não houve mudanças no preenchimento.

A utilização inadequada do partograma pelos profissionais de saúde da instituição pode ocasionar um atraso no diagnóstico de complicações ligadas ao processo do trabalho de parto, aumentando o risco de morbimortalidade materna e fetal. Assim, observa-se a necessidade de qualificar os enfermeiros sobre o partograma e sensibiliza-los acerca do seu uso, apontando os benefícios que esse instrumento pode proporcionar no acompanhamento da parturiente.

Diante dessa problemática surge o seguinte questionamento: qual o desafio que se coloca aos profissionais que prestam assistência ao nascimento e parto na busca pela diminuição dos riscos de morbimortalidade materna e perinatal no Hospital Regional São Vicente de Paula?

3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O Hospital Regional São Vicente de Paula, localizado no município de Propriá, foi reinaugurado pelo Governo de Sergipe em maio de 2011. Oferece serviços de urgência e emergência, obstetrícia, cirurgia geral e ortopedia. É referência para atendimento de uma população de aproximadamente 150 mil pessoas de 16 municípios da Região do Baixo São Francisco,

Dispõe de 15 leitos de observação adulto e pediátrico e 25 leitos para internamentos, incluindo enfermarias pediátrica e adulta, três leitos de isolamento, 16 leitos de Alojamento Conjunto, cinco leitos pré-parto, três leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal. Além disso, dispõe de um centro cirúrgico e

obstétrico que dispõe de duas salas cirúrgicas, uma sala de parto normal e uma sala de recuperação anestésica.

A maternidade do Hospital São Vicente de Paula, foi reinaugurada em dezembro de 2011 com o intuito de melhorar as práticas de parto e nascimento, garantindo segurança e conforto ao trinômio mãe-bebê-família. Está habilitada como maternidade de risco habitual e, desde 2014, recebe recursos do programa ministerial Rede Cegonha. Com uma média de 135 partos/mês, ainda prevalece com uma taxa de cesariana de 54%, considerada alta, desfigurando as diretrizes preconizadas pela Rede Cegonha e, conseqüentemente, utilizando-se de práticas conservadoras não baseadas em evidências científicas.

Dispõe de um obstetra, um neonatologista, um anestesiológico, dois enfermeiros e 20 auxiliares/técnicos de enfermagem no plantão de 24h na maternidade/pré-parto/centro-cirúrgico.

4 JUSTIFICATIVA

Diante da obrigatoriedade do uso do partograma nas maternidades desde 1994 pela OMS, nota-se a necessidade de sua correta utilização, a fim de diagnosticar precocemente possíveis distócias no processo de parto e nascimento.

Na Maternidade São Vicente de Paula, já ocorreu a implantação desse importante instrumento, mas como não é utilizado de maneira satisfatória, visto que é preenchido inadequadamente pelos obstetras e enfermeiros plantonistas sem que ocorra o real acompanhamento da parturiente.

A OMS (1996), ao instituir o partograma como uma prática que tem se demonstrado útil e que deve ser estimulada, compreendeu que sua utilização melhora a qualidade da assistência clínica ao parto e deve ser incluído e estimulado nas rotinas das maternidades.

Sendo assim, nota-se a necessidade de sensibilização dos profissionais de enfermagem sobre a importância do uso efetivo desse instrumento para que a assistência ao parto e perinatal seja de fato melhorada.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 ATENÇÃO AO PARTO

O conceito de atenção humanizada ao parto é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção de morbimortalidade materna e perinatal. Essa atenção humanizada tem início no pré-natal e busca garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, que evite intervenções desnecessárias, preservando sua privacidade e autonomia (BRASIL, 2001).

A humanização da assistência ao parto privilegia o bem-estar da mulher e do bebê ao considerar os processos fisiológicos, psicológicos e o contexto sociocultural, caracterizado pelo acompanhamento contínuo de gestação e parturição. Nessa concepção, o parto é favorecido em centros de parto normal, casas de parto e hospitais (BRASIL, 2013).

A gravidez e o parto são eventos que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres. É um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, que envolve também suas famílias e a comunidade. Ao longo da história, o parto tornou-se um evento médico, deixando de ser um evento íntimo, privado e feminino, passando a ser vivido de maneira pública envolvendo outros atores sociais como as enfermeiras-parteiras e os médicos (BRASIL, 2001).

Nesse contexto, a gestação, o parto e o pós-parto constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que dela participam (BRASIL, 2013).

Ao ser feito um resgate histórico do processo de parto e nascimento, o que pode ser identificado inicialmente é a figura da parteira como responsável pelo trabalho de parto, parto e pós-parto (SANFELICE et al., 2014), visto que até o século XVIII, o parto era considerado um ritual de mulheres e não um ato médico, já que ficava a cargo das parteiras (MAIA, 2010).

Assim, a presença do médico na cena do parto se associa à criação de um instrumental próprio, diante da utilização de fórceps, pelvímeter, sondas, agulhas, tesouras, ganchos e cefalotribos, e de práticas cada vez mais intervencionistas, associação esta usada para construção de uma imagem de conhecimento científico,

competência e superioridade dos médicos em relação às parteiras, que usavam apenas as mãos nas suas manobras e diagnósticos (MARTINS, 2006).

No entanto, vale salientar que a perseguição às parteiras, sua desqualificação e seu banimento também fizeram desaparecer um conjunto significativo de conhecimentos das próprias mulheres sobre seus corpos, suas dinâmicas e seus produtos (AIRES, 2006). A mudança do parto doméstico assistido por parteiras, para o parto hospitalar, conduzido por médicos, conferiu à assistência obstétrica novos significados. Assim, o parto e o nascimento se transformaram em um ato médico (masculino), no qual o risco de patologias e complicações se tornou a regra e não a exceção, instalando-se o modelo tecnocrático de assistência ao parto (MAIA, 2010).

As mudanças que foram propostas pela humanização do parto trouxeram um conjunto de questionamentos aos atores sociais nele envolvidos, impondo e propondo a eles novos papéis, valendo afirmar que mesmo diante destes esforços de humanização, o parto hospitalar ainda não tem aderido às novas propostas da OMS, surgindo reações tanto positivas, quanto negativas frente às propostas de mudança na assistência entre todos os envolvidos (SOUZA, 2005).

Parto normal é definido pela OMS como aquele espontâneo no início, baixo risco no desencadeamento do trabalho de parto, assim persistindo durante todo o parto. O bebê nasce espontaneamente em apresentação cefálica de vértice entre 37 e 42 semanas de gravidez. Depois do nascimento, mãe e bebê estão em boas condições (MONTENEGRO; REZENDE-FILHO, 2017).

Para compreender a evolução do trabalho de parto, é necessário o conhecimento prévio da fisiologia da dilatação cervical. (BRASIL, 2001). No trabalho de parto normal observam-se: apagamento e dilatação do colo, progresso, altura e variedade da apresentação; estado de saúde fetal e atividade uterina na evolução habitual, porém podem-se apresentar situações adversas que levam a operação cesárea em mulheres que apresentem anormalidades dentro do processo. (BARROS; VERÍSSIMO, 2011).

Em 29 de maio de 1998 o Ministério da Saúde (MS) instituiu a portaria de nº 2.815, na qual inclui na tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) o procedimento “parto normal sem distócia realizado por enfermeiro obstetra”, tendo como finalidade reconhecer a assistência prestada por esse profissional, no contexto da humanização do parto (BRASIL, 2011).

5.2 O PARTOGRAMA

O partograma consiste na representação gráfica do trabalho de parto e pode ser considerado um excelente recurso visual para analisar a dilatação cervical e descida da apresentação em relação ao tempo. É um instrumento que viabiliza o conhecimento imediato da evolução do trabalho de parto, um método barato e eficaz, em que apenas com um impresso temos o registro também dos batimentos cardíacos, dinâmica uterina, medicamentos e fluidos infundidos (CUNHA, 2008).

Philpott e Castle realizaram um estudo onde avaliaram a importância das linhas de alerta e ação para diferenciar um parto eutócico do distócico. Delimitaram 3 zonas distintas no partograma para facilitar o seu entendimento, zona I antes da linha de alerta, zona II entre as linhas de alerta e ação e zona III após a linha de ação (ROCHA, 2005).

Trata-se de um gráfico em que são anotadas a progressão do trabalho de parto e as condições materno-fetais. Tem sido usado por mais de 20 anos, servindo para indicar se a condução do trabalho de parto é apropriada e para reconhecer uma desproporção cefalopélvica muito antes do trabalho de parto torna-se obstruído (ROCHA et al., 2009). Sendo assim, a detecção precoce da progressão anormal e a prevenção do trabalho de parto prolongado ajudam a reduzir a mortalidade materna e perinatal.

O partograma serve como um 'sistema precoce de aviso' e ajuda numa decisão antecipada em transferir, conduzir e finalizar o trabalho de parto. Esse instrumento mostrou-se efetivo na prevenção do trabalho de parto prolongado e em reduzir as intervenções operatórias e melhorar os desfechos neonatais (NETO, 1999, p. 4).

Na atualidade, o registro gráfico do parto se realiza em ambiente hospitalar, não havendo necessidade de intervenção quando a dilatação atinge ou cruza a linha de alerta. O alerta implica simplesmente na necessidade de uma melhor observação clínica. Desse modo, a intervenção médica só será necessária quando a curva da dilatação cervical atingir a linha de ação, como forma de melhorar a evolução do trabalho de parto e corrigir possíveis distócias que possam estar se iniciando, o que não implica necessariamente em conduta cirúrgica (REZENDE, 2008).

Assim, conforme expresso em Brasil (2001), a construção do partograma exige da equipe uma padronização completa, sendo assim:

1. No partograma cada divisória corresponde à 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 1 cm/hora, verificada em dois toques sucessivos, confirma o diagnóstico de fase ativa do trabalho de parto.
3. Realizam-se toques vaginais subsequentes, 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, registram-se a dilatação cervical com um triângulo e a apresentação e respectiva variedade de posição são 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, traçando-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 (BRASIL, 2011).

Uma revisão sistemática da Cochrane incluiu seis ensaios controlados randomizados e 7.706 mulheres e, ao contrário do demonstrado em estudos observacionais previamente conduzidos pela OMS (1996), não se encontrou diminuição das taxas de cesariana nem melhora de resultados perinatais com o uso do partograma. Todavia, foi possível observar que, em países de baixa renda, existe diminuição dessas taxas com a aplicação desse instrumento. Dessa maneira, considerando o Brasil como um país em desenvolvimento e com uma taxa elevadíssima de cesárea, o seu uso é de fundamental importância (MONTENEGRO; REZENDE-FILHO, 2017).

6 PÚBLICO-ALVO

Os beneficiários desse projeto serão a Maternidade do Hospital São Vicente de Paula, os enfermeiros que estão lotados no serviço e as parturientes e seus recém-nascidos que terão uma melhora da qualidade de assistência em seu trabalho de parto.

7 OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GERAL

Qualificar a equipe assistencial da maternidade São Vicente de Paula para a utilização do partograma na assistência ao parto normal.

7.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as dificuldades existentes em relação ao uso do partograma entre os enfermeiros que atuam diretamente na sala de parto.
- Capacitar os enfermeiros sobre importância do uso do partograma.
- Sensibilizar a equipe de enfermagem para o uso adequado do partograma.

8 METAS

As metas que se espera alcançar são: realizar capacitação de 100% dos enfermeiros lotados no centro obstétrico da Maternidade do Hospital São Vicente de Paula, aumentar a quantidade de partos assistidos por enfermeiros com o partograma preenchido e solicitar junto a gestão o preenchimento da autorização de internação hospitalar (AIH) pelo profissional que assistiu o parto.

9 METODOLOGIA

9.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção realizado no período de outubro a novembro de 2017, por meio da aplicação de um questionário e capacitação dos envolvidos na pesquisa.

9.2 AMOSTRA

Enfermeiros da Maternidade do Hospital São Vicente de Paula e equipe de enfermagem que desejam participar dos treinamentos mesmo não sendo os responsáveis diretos pelo preenchimento.

9.2.1 Critérios de Inclusão

Enfermeiros obstétricos ou que estejam cursando especialização em Enfermagem Obstétrica, que estejam lotados na sala de parto da maternidade.

9.2.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos os profissionais que estavam afastados de suas atividades no período do projeto.

9.3 ASPECTOS ÉTICOS

Esse projeto possui riscos mínimos para os envolvidos, os quais foram dirimidos com a garantia do anonimato, do sigilo e do direito de recusar-se a permanecer no projeto.

Benefícios para a instituição: Após a intervenção os enfermeiros começaram a utilizar o partograma adequadamente apesar de estar muito aquém do desejado, já demos um grande passo pois não era realizado em nenhum momento, sendo assim poderemos ir em busca de garantir as diretrizes da Rede cegonha e das boas práticas obstétricas.

Benefícios para o profissional de saúde: melhoria na qualidade da assistência prestada no momento do parto, segurança para tomar medidas necessárias para reverter possíveis distócias, documento legal quanto os procedimentos realizados no momento da parturição e descrição adequada do trabalho de parto, facilita o rastreamento das dificuldades na evolução do trabalho de parto.

Benefícios para as parturientes: garantia de uma assistência ao parto qualificada e uma maior resolutividade das distócias encontrados durante o período do parto diminuído as taxas de morbimortalidade materna e neonatal e de cesarianas desnecessárias.

9.4 PLANO DE INTERVENÇÃO

A intervenção se deu pela aplicação de um questionário contendo as variáveis sócio-demográficas e conhecimentos dos profissionais a cerca do partograma, como também por meio da qualificação dos enfermeiros que atuam na sala de parto com o uso do partograma.

1º passo: reunião com a gestão da instituição, apresentando o projeto, quais seus riscos e benefícios, profissionais participantes e pactuação de garantia da melhoria do serviço com a assinatura de um termo de compromisso;

2º passo: avaliação dos prontuários para levantar quantos partogramas são assinados por enfermeiros;

3º passo: programação dos encontros e planejamento da ação

4º passo: aperfeiçoamento do partograma já implantado na maternidade

5º passo: apresentação do projeto aos participantes, assinatura do TCLE e aplicação do questionário com os envolvidos

6º passo: capacitação individual *in loco* com os enfermeiros da sala de parto, realizando o acompanhamento das parturientes no momento do trabalho de parto aplicando o partograma instituído;

7º passo: solicitação à gestão a liberação do preenchimento das AIHS do parto normal pelo profissional que assistiu ao parto;

8º passo: avaliação dos prontuários para levantamento da mudança de postura quanto preenchimento dos partogramas após intervenção.

10 RESULTADOS PRELIMINARES

Foram realizados cinco encontros presenciais com cinco enfermeiros que atuam no centro obstétrico e um encontro com auxiliares/técnicos que possuem formação superior em enfermagem, mas que não atuam na instituição, durante o turno vespertino e noturno, nos quais ocorreram as capacitações. Foram realizadas nos dias 16, 24 e 30 de novembro. Nessa oportunidade, foram explicados o motivo do projeto e suas contribuições para a assistência ao parto, bem como foi realizada a aplicação do questionário.

Com o partograma implantado na instituição, fui demonstrando seu uso inicialmente, para depois aplicarmos durante o trabalho de parto. Apresentei a

proposta do novo partograma com algumas modificações realizadas, com vistas a facilitar seu preenchimento e todos aprovaram a proposta. Nessa nova proposta do partograma da OMS retirei as linhas de alerta e ação, que já vinham traçadas no modelo instituído e acrescentei práticas não-farmacológicas para alívio da dor.

Pude perceber que todos os envolvidos conheciam o partograma, mas não sabiam aplicá-lo e desconheciam sua eficácia. Durante o acompanhamento da parturiente com o preenchimento do partograma ficou claro que é um instrumento de fácil aplicação, prático e que possibilita a tomada de decisão em tempo oportuno.

Durante o mês de novembro tivemos um total de 63 partos normais sendo 15 deles assistidos por enfermeiros e 6 partogramas preenchidos.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência ao parto na maternidade São Vicente de Paula já conseguiu grandes avanços desde sua habilitação na Rede Cegonha. A qualificação dos profissionais que atuam diretamente com as parturientes e seus recém-nascidos deve ser contínua. Com o advento desse projeto, abriu-se um espaço para futuras educações permanentes.

Durante os treinamentos, foi observado que os profissionais sabiam o que era o partograma, porém possuíam muitas dúvidas sobre sua aplicação da maneira correta. Além disso, foi possível perceber que a ausência de um enfermeiro exclusivo para o pré-parto e sala de parto dificulta ainda mais esse acompanhamento durante o trabalho de parto, visto que é uma necessidade real ter um profissional habilitado na assistência ao parto. Os treinamentos foram válidos, mas observo que ainda existe um longo caminho a ser percorrido.

No entanto, foi possível perceber a importância dada pelos enfermeiros à utilização do partograma na instituição. Por outro lado, esses profissionais nem sempre dispõem de tempo para acompanhar seu preenchimento conforme recomendado. Por esse motivo ocorre a baixa adesão ao uso do partograma. Diante dessa realidade, a autora desse projeto solicitou a geração de extra para enfermeiros no centro obstétrico à gerência da instituição. Esta solicitação encontra-se em andamento.

Espera-se que essa intervenção possa nos levar a outros momentos de discussão sobre uma prática cada vez mais humanizada na assistência ao parto

REFERÊNCIAS

AIRES, M. J. **Técnica e tecnologia do parto**: produção e apropriação do conhecimento tecnológico por parteiras tradicionais. [Dissertação de Mestrado em Tecnologia] Curitiba: Universidade Federal Tecnológica do Paraná; 2006.

BARROS, L. A.; VERÍSSIMO, Regina Célia Sales Santos Veríssimo. **Uso do partograma em maternidades escola de Alagoas**. Ver. Rene, Fortaleza, 2011 jul/set; 12(3):555-60. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/4284/3301>. Acesso em: 07/dez/2017.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Área Técnica de Saúde da Mulher. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CUNHA, A. D. A. Partograma: o método gráfico para monitoração clínica do trabalho de parto. **Femina**, v. 36, n. 6, p. 353–359, 2008.

MAIA, M. B. **Humanização do parto**: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010.

MARTINS, A. P. V.. **Memórias maternas**: experiências da maternidade na transição do parto doméstico para o parto hospitalar. História Oral (Rio de Janeiro), v. 8, 2006.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE-FILHO, J. **Rezende Obstetrícia-13.ed** – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

NETO, H. P. **O Partograma** – Parte I: Princípios e Estratégias. SESA. Curitiba, 1999.

REZENDE, J. **Obstetrícia Fundamental**. 11^a ed., Guanabara Koogan, 2008.

ROCHA, I. M. S. **Práticas obstétricas adotadas na assistência ao parto segundo o partograma com linhas de alerta e ação**. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7132/tde-21032007.../Ivanilde_Marques.pdf. Acesso em: 07/dez/2017.

ROCHA, I. M. S. et al. **O partograma como instrumento de análise da assistência ao parto.** Ver. Esc. Enferm. USP – 2009; 43(4): 880-8. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/40488/43545>. Acesso em: 22/nov/2017.

SANFELICE, C. F. O. et al. **Do parto institucionalizado ao parto domiciliar:** relato de experiência. Rev Rene. 2014 mar-abr; 15(2):362-70. 2014. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista>. Acesso em: 22/nov/2017.

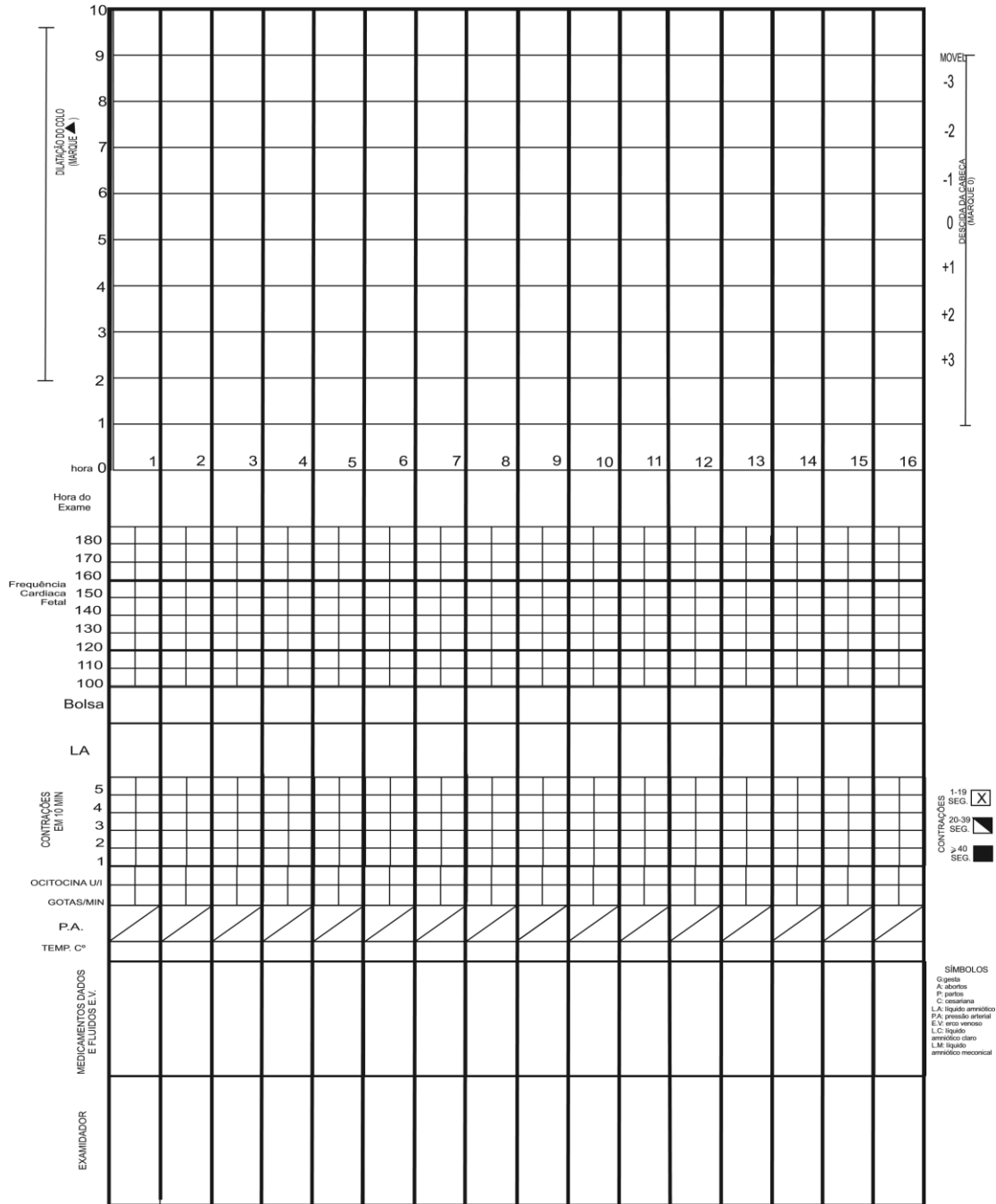
SOUZA, H. R. **A arte de nascer em casa:** Um olhar antropológico sobre a ética, a estética e a sociabilidade no parto domiciliar contemporâneo. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/101721/222234.pdf?sequence=1>. Acesso em: 14/nov/2017.

ANEXO A



HOSPITAL REGIONAL SÃO VICENTE DE PAULA PROPRIÁ- SERGIPE PARTOGRAMA

Nome: _____ IDADE: _____
 G _ P _ A IG: _____ DUM: _____ DPP: _____ ADMISSÃO : _____



PARTO:
 Simples Duplo Pélvico Fórceps

CIRCULAR DE CORDÃO: Sim Não

CESÁREA: Sim Não Indicação: _____

EPSIOTOMIA: Sim Não
 Mediana Médio lateral

EPISIORRAFIA: Sim Não
 Laceração: Sim Não

TIPO DE ANESTESIA:
 Local Raquídea Peridural

DELIVRAMENTO:
 BS BD
 Espontâneo Extração Manual
 Exame da Placenta: Sim Não
 Curagem: Sim Não

4º PERIODO:
 Glogo de PINARD Sim Não
 Sangramento transvaginal:
 Fisiológico Moderado Volumoso
 Ocitocina Maleato de metilergometrina

RECÉM NASCIDO

Sexo: Masculino
 Feminino

Apgar 1º Minuto _____
 Apgar 5º Minutos _____
 Peso: _____ g

Vivo
 Morto

Capurro: ____ sem, ____ dias.

PRÁTICAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO (MARQUE UM X NAS UTILIZADAS)



ASS PROFISIONAL: _____ DATA: _____

APÊNDICE A



Figura 1: CAPACITAÇÃO DIA 24/11/2017



Figura 2: CAPACITAÇÃO DIA 30/11/2017



Figura 3: CAPACITAÇÃO DIA 30/11/2017

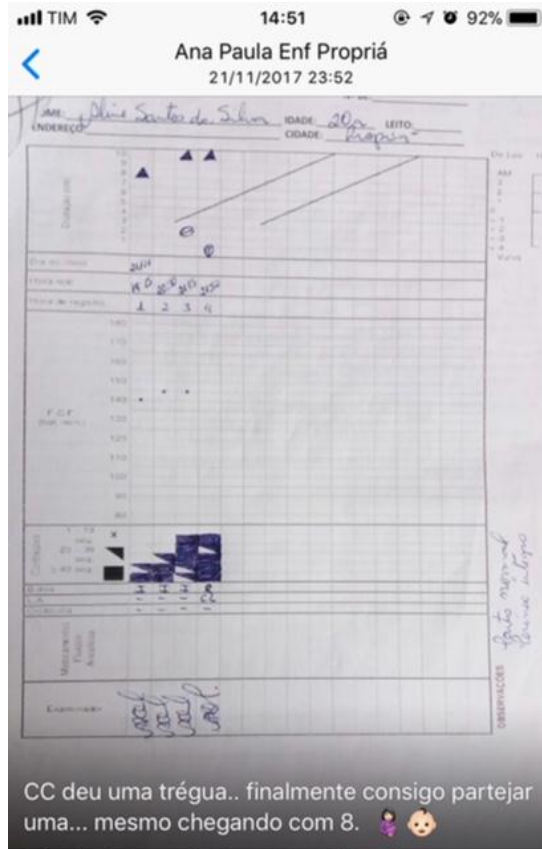


Figura 4: MENSAGEM VIA WHATSAPP DE ENFERMEIRA QUE PREENCHEU O PARTOGRAMA

APÊNDICE B



UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTRÉTICA

CARTA-OFÍCIO PARA REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO
PROJETO DE INTERVENÇÃO E USO DE PRONTUÁRIOS

I. Dados sobre o projeto de intervenção

Título: "Uso do partograma na assistência ao parto e nascimento". Pesquisadores: Enfª Ellen Kryshna Amorim Dias Lima; Me. Caíque Jordan Nunes Ribeiro

II. Autorização do projeto e uso de prontuários

Prezada superintendente do Hospital Regional São Vicente de Paula, venho através desta solicitar autorização para realização do projeto de intervenção intitulado **Uso do partograma na assistência ao parto e nascimento**, que tem por objetivo qualificar os enfermeiros da sala de parto que prestam assistência as parturientes durante o trabalho de parto, *capacitando a equipe de enfermagem sobre o uso do mesmo*.

Deixa-se claro que o projeto conferirá riscos mínimos aos participantes, visto que a posse exclusiva dos dados pelos responsáveis da pesquisa e garantia do anonimato, sigilo e confidencialidade anularão tais riscos. Ressaltamos que em todas as etapas do projeto será seguida a resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

III. Informações dos nomes e telefones dos responsáveis pelo acompanhamento do projeto.

1. Enfermeira Ellen Kryshna Amorim Dias Lima. Especializanda em Enfermagem Obstétrica. Tel: (82) 99987-2854. E-mail: ellen_kishi@hotmail.com
2. Caíque Jordan Nunes Ribeiro. Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde. Tel: (79) 99817-6517. E-mail: caiquejordan_enf@yahoo.com.br

VI. Consentimento

Declaro que após ter recebido informações claras, eu concordo com o desenvolvimento do referido projeto no setor mencionado.

Segue em anexo o projeto.

Colocamo-nos à disposição para diminuir quaisquer dúvidas

Atenciosamente,

Patrícia Freitas de Nunes Britto
Superintendente HRSVP

Ana Paula R. A. Fraga
Coord. Administrativa
do Hospital Regional

APÊNDICE C

U F *m* G

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTRÉTICA**

**CARTA-OFÍCIO PARA REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA
PREENCHIMENTO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
PELOS ENFERMEIROS OBSTÉTRICOS**

Ilma Sra.

Superintendente do Hospital Regional São Vicente de Paula
Patricia Freitas Nunes de Britto

Venho através deste solicitar a V. Senhoria a autorização para o preenchimento das AIH's dos partos normais assistidos pelos enfermeiros obstétricos desta unidade hospitalar, visto que já existe resolução para tal procedimento;

CONSIDERANDO a portaria GM nº 2.815 de 29 de maio de 1998 onde inclui na Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e na Tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), o Grupo de Procedimentos Parto Normal sem Distócia realizado por Enfermeiro Obstetra, e a Assistência ao Parto sem Distócia por Enfermeiro Obstetra, visando a redução da morbimortalidade materna e perinatal;

CONSIDERANDO a Portaria SAS/MS nº 743, de 20 de dezembro de 2005, define que somente os profissionais portadores do diploma ou certificado de Enfermeiro (a) Obstetra estão autorizados a emitir laudos de AIH para o procedimento código 35.080.01.9 – parto normal sem distócia realizado por Enfermeiro (a) Obstetra, do grupo 35.150.01.7 da tabela do SIH/SUS;

CONSIDERANDO a resolução COFEN Nº 0516/2016 onde Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia.

Certa de sua colaboração, Agradeço.

Atenciosamente,

Ellen Kryshna Amorim Dias Lima
Enfermeira do centro cirúrgico do HRSVP
PRPRIÁ (SE), 05 de dezembro de 2017.

APÊNDICE D



UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTRÉTICA

Questionário para obtenção de informações dos participantes do projeto de intervenção “O uso do Partograma na Assistência ao Parto e Nascimento” a ser aplicado na Maternidade do Hospital São Vicente de Paula.

NOME:		
SEXO:	IDADE:	TELEFONE:
PROFISSÃO QUE EXERCE:		
GRAU DE ESCOLARIDADE:		
ENDEREÇO:		

1

- O que se entende por Partograma?

- A) Instrumento para coleta de dados
- B) Instrumento para avaliar a evolução do trabalho de parto
- C) Registro de dados utilizado durante o pré-natal

2 – Qual o melhor momento para iniciarmos o partograma?

- a) Na fase latente do trabalho de parto
- b) Na fase ativa do trabalho de parto
- c) Na admissão da gestante na sala de parto
- d) No final do parto

3- Quais as fases clínicas do parto e quantas são?

- a) Fase latente e Fase ativa, 2.
- b) Dilatação, expulsão, dequitação e greemberg, 4.

c) Insinuação, descida e apresentação,

3.

d) Dilatação, expulsão e greemberg, 3.

4 – O que podemos diagnosticar através da aplicação correta do partograma?

- a) Desproporção céfalo pélvica
- b) Fase ativa prolongada
- c) Parada secundária da descida
- d) Parto precipitado
- e) Todas as alternativas

5 – Como são chamadas as linhas traçadas no partograma?

- a) linha de alerta e de ação
- b) linha de alerta e de progressão
- c) linha de parto e de progressão
- d) linha de parto e nascimento

APÊNDICE E


U F m G

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTRÉTICA**

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: ELLEN KRYSHNA AMORIM DIAS LIMA
 ENDEREÇO: RUA GOVERNADOR LUIS CAVALCANTE, 1180 – NOVO
 HORIZONTE, ARAPIRACA – AL, 57312-270
 TEL: (82) 99987 2854
 EMAIL: ELLEN_KISHI@HOTMAIL.COM

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

Eu, _____, Tendo sido convidado a participar como voluntário do projeto de intervenção “ **O uso do Partograma na Assistência ao Parto e Nascimento**” recebeu da Sr.^a Ellen Kryshna Amorim Dias Lima, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

* Que o projeto se destina a realizar um diagnóstico, sobre o conhecimento e aplicação correta do partograma.

* Que os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: Ter 100% dos enfermeiros que atuam diretamente com as parturientes treinados para usar adequadamente o partograma e aumentar o uso correto desse instrumento

* Que esse estudo começará e terminará em 2017.

* Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente são: melhorar a assistência ao processo de trabalho de parto e reduzir condutas desnecessárias e às vezes iatrogênicas no processo de parto e nascimento.

* Que, sempre que desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

* Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.

* Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Assinatura do participante

Endereço do participante