SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

DAYANE FARIAS DA COSTA
JÉSSICA SAMARA COELHO DE ALMEIDA

PARTOGRAMA E AS DIFICULDADES NO PREENCHIMENTO E UTILIZAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

BELÉM-PA
2018

DAYANE FARIAS DA COSTA
JÉSSICA SAMARA COELHO DE ALMEIDA

PARTOGRAMA E AS DIFICULDADES NO PREENCHIMENTO E UTILIZAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso de graduação, apresentado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará – UFPA, como requisito para a obtenção do título de Licenciatura e Bacharelado.

Orientadora: Profª. MSc. Elisângela da Silva Ferreira.

BELÉM – PA

2018

RESUMO

COSTA, Dayane Farias. ALMEIDA, Jéssica Samara Coelho. **Partograma e as dificuldades no preenchimento e utilização: uma revisão de literatura** 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Enfermagem. Universidade Federal do Pará. Belém, Pará, 2018.

O partograma é uma representação gráfica do trabalho de parto, visto como um excelente recurso visual para observar a dilatação do colo do útero e apresentação fetal em relação ao tempo. É um instrumento de comunicação que ajuda a obter conhecimento imediato da evolução do trabalho de parto, além de incluir informações sobre a frequência cardíaca do feto, dimensão uterina, uso de drogas e outros fatores importantes. Por isso, o partograma é essencial para o acompanhamento do parto. Entretanto, observa-se que os partogramas nem sempre são preenchidos em sua totalidade. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo analisar as dificuldades encontradas pelos profissionais que realizam assistência à mulher no trabalho de parto quanto à utilização e preenchimento do partograma com base nos artigos publicados. Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão de literatura com base na busca de artigos publicados na íntegra. Os critérios de inclusão utilizados foram: texto completo disponível, na base de dados LILACS, SCIELO, MEDLINE e BDEnf, em português, do tipo artigos, teses e monografias, no período de 2008 a 2018. Após a busca bibliográfica, fizeram parte do estudo apenas 07 artigos por trazerem informações mais relevantes quanto à utilização do partograma. Para a análise e discussão dos resultados encontrados no levantamento bibliográfico, foram elaboradas as seguintes categorias: Conhecimento insuficiente sobre o preenchimento do partograma; Comunicação inadequada entre profissionais; Entendimento inadequado quanto a importância do partograma e assistência de qualidade; e dificuldades no uso/preenchimento do Partograma pela postura profissional. Após a discussão, concluiu-se que as dificuldades no uso e preenchimento total do partograma vai além de apenas uma dificuldade no saber preencher, envolvendo muito mais fatores. Portanto, apesar de ser uma prática obrigatória, ainda é um desafio o uso adequado do partograma. Logo, acredita-se que essa pesquisa contribui de forma positiva para a melhoria da assistência tentando desvendar e amenizar as dificuldades no uso e preenchimento do partograma.

DESCRITORES: Assistência à saúde; Registros médicos; Parto normal.

ABSTRACT

COSTA, Dayane Farias. ALMEIDA, Jéssica Samara Coelho. **Partogram and difficulties in filling and use: a literature review** 2018. Course Completion Work (Undergraduate) - Nursing. Federal University of Pará. Belém, Pará, 2018.

The partogram is a graphical representation of labor, seen as an excellent visual resource for observing cervical dilation and fetal presentation in relation to time. It is a communication tool that helps to gain immediate knowledge of the evolution of labor and includes information on fetal heart rate, uterine size, drug use, and other important factors. Therefore, the partogram is essential for the follow up of the birth. However, it is observed that partograms are not always fulfilled in their totality. Thus, the present study aims to analyze the difficulties found by professionals who provide assistance to women in labor regarding the use and completion of partograph based on published articles. It is a literature-type research based on the search for articles published in full. The inclusion criteria used were: full text available, in the LILACS, SCIELO, MEDLINE and BDEnf database, in Portuguese, of the types articles, theses and monographs, from 2008 to 2018. After the bibliographic search, only 7 articles were part of the study because they provided more relevant information on the use of the partogram. For the analysis and discussion of the results found in the bibliographic survey, the following categories were elaborated: Insufficient knowledge about the partogram filling; Inadequate communication among professionals; Inadequate understanding of the importance of partograph and quality care; and difficulties in the use / completion of the Partogram by the professional attitude. After the discussion, it was concluded that the difficulties in the use and full filling of the partograph goes beyond just a difficulty in knowing how to fill out, involving many more factors. Therefore, although it is a obligation, it is still a challenge for the proper use of the partograph. Therefore, it is believed that this research was considered positive for the improvement of care, trying to unravel and ease the difficulties in using and filling the partograph.

DESCRIPTIONS: Health care; Medical records; Normal birth.

DAYANE FARIAS DA COSTA
JÉSSICA SAMARA COELHO DE ALMEIDA

PARTOGRAMA E AS DIFICULDADES NO PREENCHIMENTO E UTILIZAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará para obtenção do grau em Bacharel em Enfermagem e Licenciatura Plena em Enfermagem.

Orientadora: Profª. MSc. Elisângela da Silva Ferreira.

APROVADO EM:

CONCEITO:

BANCA EXAMINADORA:

Profª. Esp. Lorena Saavedra Siqueira	Profª. Esp. Débora Talitha Neri
Membro interno – UFPA	Membro interno - UFPA

BELÉM
2018

DEDICATÓRIA

A Deus, que sem dúvida, foi meu alicerce durante toda essa caminhada. E a minha mãe Telma que sempre esteve ao meu lado, me apoiando e torcendo pelo meu sucesso.

Dayane Farias da Costa

DEDICATÓRIA

A Deus, o meu bom pai, que sempre esteve comigo e me sustentou para que eu pudesse chegar até aqui. À minha mãe Valdinéa e ao meu pai Gerson, que sempre se fizeram presentes na minha vida, confiando no meu potencial e são meus maiores exemplos de vida a ser seguida. À minha vó Valquíria, que é uma guerreira e sempre se preocupa comigo.

Jéssica Samara Coelho de Almeida

AGRADECIMENTOS

A Deus, por que sem ele na minha vida nada disso seria possível. Agradeço a ele por ter me dado força e coragem para continuar. A sua bondade é infinita!

Agradeço a minha mãe Telma por todo esforço dedicado a mim, pela paciência nos meus momentos de estresse e por me amar independe de qualquer circunstância.

Aos meus familiares que torcem pelo meu sucesso e se alegram com cada etapa vencida.

Aos meus amigos de graduação Andressa, Jéssica, Késsia, Naiá e Glaucia, por compartilharem comigo momentos incríveis e por terem sido um apoio essencial nos momentos difíceis. E ao João que sempre demonstrou seu afeto e apresso por mim, não medindo esforços para me fazer bem.

Aos meus colegas de trabalho, pela compreensão nos meus momentos de ausência, por toda ajuda e paciência na compra das temidas rifas rs. Agradeço em especial ao meu chefe Muca e Leiff por todo apoio, compreensão e pela oportunidade.

As minhas amigas Joyce e Claudia pelas palavras de conforto, amizade e torcida. E por sempre me incentivarem a ser melhor. A Nayara, amiga de infância, por todo carinho e pensamentos positivos.

A minha orientadora Elisângela Ferreira por toda paciência e cuidado na construção dessa pesquisa. Um exemplo de mulher e profissional a ser seguido.

A minha turma 2014b por tornarem essa trajetória mais louca, divertida e menos cansativa. Sou grata por fazer parte da melhor turma que a faenf já teve e terá.

A minha dupla Jéssica, de amiga se tornou irmã, enfrentou comigo todo esse desafio, compartilhando momentos de aflição, insegurança e também de descontração e superação. Agradeço também a seus pais por me acolheram tão bem e por todo cuidado.

A todos que de alguma forma contribuíram para a concretização dessa conquista tão importante em minha vida. Obrigada!

Dayane Farias da Costa

AGRADECIMENTOS

A Deus, quem esteve comigo desde a escolha do curso até a conclusão do mesmo, até aqui ele me sustentou e me mostrou que é perfeito em tudo o que Ele faz.

Ao meu pai Gerson, que me incentivou a estudar para conseguir uma vaga na universidade. Ele sempre acreditou em mim e por isso ele foi um dos maiores motivos para que eu batalhasse pela minha vaga. Com toda essa confiança e cuidado para comigo, me ajudou a chegar até aqui.

À minha mãe Valdinéa, que chorou de felicidade comigo ao saber que passei no curso, me abraçou dando-me forças para continuar quando as dificuldades me fizeram pensar em desistir e que sempre enxergou meu potencial quando eu mesma não conseguia ver.

Às minhas irmãs Ester e Hadassa e cunhado Thales, que sempre torceram por mim e me ajudaram com suas experiências de vida. Ao meu cachorro Toddynho, por me tirar um sorriso toda vez que eu chegava cansada da faculdade e ele me recebia alegre, renovando minhas energias.

Ao meu amigo e namorado Danilo, que me acompanha desde o início do curso. Sua ajuda foi demais importante para a conclusão desse curso, mesmo estando longe. Obrigada por ter sido atencioso comigo por toda essa caminhada.

Às minhas amigas da célula, que sempre oraram por mim e estiveram comigo.

À Brenda, amiga de infância, pelo carinho por mim e apoio desde a decisão pelo curso.

Aos meus amigos do John Knox, por me fazerem sentir paz em cada reencontro.

Aos meus amigos de curso Dayane, Késsia, Andressa, Naiá e Glauciane que fizeram a caminhada ser mais doce e divertida, fizeram eu dar altas gargalhadas e me deram forças para continuar quando eu mais precisei. E o João, que desde o início do curso está do meu lado me fazendo sorrir e aguentando minhas reclamações diárias.

À minha psicóloga Flávia, por todas as palavras que me deram forças e por me ouvir.

A minha orientadora Elisângela, que com certeza foi uma das minhas melhores escolhas desse curso. Uma grande inspiração de profissional para mim.

À minha dupla Dayane, que em toda essa jornada se tornou minha irmã. Tudo o que compartilhamos juntas, levarei em meu coração.

À minha turma 2014B, a caminhada teria sido mais difícil sem eles. Obrigada por tudo!

Enfim, a todos que me ajudaram, de forma direta ou indireta, o meu muito obrigada!

Jéssica Samara Coelho de Almeida

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 12
1.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS ACERCA DA TEMÁTICA 12
1.2 JUSTIFICATIVA 14
1.3 PROBLEMÁTICA 15
1.4 OBJETIVO 15
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 16
2.1 O PARTOGRAMA: DEFINIÇÃO E CONSTRUÇÃO. 16
2.2 PARTO NORMAL E DISTÓCIAS 20
2.3 ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO 22
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS 24
3.1 REVISÃO INTEGRATIVA: APRESENTAÇÃO DO TIPO DE ESTUDO E SEU MÉTODO 24
3.2 ESTABELECIMENTO DO PROBLEMA E SELEÇÃO DA QUESTÃO DA PESQUISA. 25
3.3 SELEÇÃO DA AMOSTRA E ESTABELECIMENTO DE CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DO ESTUDO. 25
3.4 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS. 26
3.5 INTERPRETAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 27
3.6 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO 27
4 APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS PARA O ESTUDO 28
5 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA 31
5.1 CONHECIMENTO INSUFICIENTE SOBRE O PREENCHIMENTO DO PARTOGRAMA 31
5.2 FALTA DE UM PROTOCOLO INSTITUCIONAL E IMPLEMENTAÇÃO DO PARTOGRAMA NAS MATERNIDADES 33
5.3 ENTENDIMENTO INADEQUADO QUANTO A IMPORTÂNCIA DO PARTOGRAMA E ASSISTÊNCIA DE QUALIDADE 35
5.4 DIFICULDADES NO USO/PREENCHIMENTO DO PARTOGRAMA 38
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 42
REFERÊNCIAS 44
APÊNDICE A 48
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS 48

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS ACERCA DA TEMÁTICA

O partograma é um instrumento gráfico cujo a sua finalidade é o acompanhamento do trabalho de parto e tem como função diagnosticar as possíveis complicações do trabalho de parto, auxiliando na decisão de condutas a serem realizadas, evitando desta forma, intervenções indevidas (REZENDE, 2015).

Desta forma, o partograma além de ser valorizado pelo diagnóstico precoce das distócias e suas determinadas intervenções, é importante para a diminuição da elevada incidência de cesáreas sem indicação obstétrica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Segundo Brasil (2017), muitos fatores incentivam o aprendizado do uso deste instrumento na assistência clínica ao parto, uma vez que a Organização mundial de saúde (OMS) tornou seu uso obrigatório nas maternidades desde 1994. O que pode proporcionar um melhor acompanhamento do trabalho de parto pelos profissionais e a passagem de plantão do pré-parto, auxiliando também a utilização racional de ocitócicos e analgesia.

O partograma desde que foi implementado pelo Ministério da Saúde, em 1994, vêm se tornando cada vez mais importante na assistência ao trabalho de parto. Neto (1999) alega que o instrumento se destaca como um “sistema de aviso precoce” que contribui para tomadas de decisões antecipadas para conduzir, transferir e finalizar o trabalho de parto, melhorando assim a qualidade da assistência prestada.

Este instrumento é importante por proporcionar a diminuição das cesáreas desnecessárias por causa do diagnóstico precoce das distócias e suas respectivas intervenções (OLIVEIRA; FRAGA, 2015).

Além da identificação de distócias, o partograma também permite, a visualização da evolução da dilatação do colo e a descida da apresentação, associando dois elementos essenciais na qualidade da assistência ao parto: A simplicidade gráfica e a interpretação ágil de um trabalho de parto (CEARÁ, 2017). Para esse autor, as distócias identificadas no partograma acontecem no período de dilatação onde ocorre a fase ativa prolongada, parada secundária da dilatação e parto precipitado, já no período pélvico ocorre o pélvico prolongado e parada secundária da descida.

Sendo visualizada a importante função do partograma, percebe-se que o profissional tem uma grande responsabilidade para com o preenchimento deste instrumento.

Para o seu preenchimento, é necessário que o profissional tenha competência. Segundo Dotto, Mamede e Mamede (2008), a competência de um profissional não está baseada apenas no vasto conhecimento que ele possui, mas na sua capacidade de realizar uma atividade com resultados desejáveis, ou de acordo com padrões preestabelecidos, sobre circunstâncias variadas do mundo real. Profissionais competentes são pessoas que têm aprendido um grupo adequado de habilidades e conhecimentos para fazer seu trabalho satisfatoriamente. Um profissional qualificado é, então, alguém que é capaz de abranger um repertório de habilidades e conhecimentos em diferentes formas e contextos para realizá-los de maneira reconhecida como competente.

Dando ênfase na importância que o profissional tem diante do preenchimento do partograma e na assistência ao trabalho de parto, a Resolução COFEN n° 524/2016 art. 3, VI diz que o enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetriz que atua em Serviço de Obstetrícia, Centro de Parto Normal ou Casa de Parto, compete: Avaliar a evolução do trabalho de parto e as condições maternas, adotando tecnologias apropriadas na assistência e tomada de decisão, considerando a autonomia e protagonismo da mulher.

Um dos principais obstáculos para o partograma é a dificuldade no seu uso. A existência de muitas versões do partograma pode ser vista como um obstáculo à sua implementação generalizada (BOGAERT, 2003).

Nos estudos de Bazirete, Mbombo e Adejumo (2017), foi indicado que, entre os fatores que afetam o uso do partograma, aqueles que possuem uma associação significativa são a qualificação profissional, anos de experiência profissional e treinamento em serviço recebido.

A quantidade diminuída de profissionais treinados e habilitados para utilizar o partograma e a falta de orientação quanto ao seu manuseio, é uma dificuldade encontrada em relação ao seu preenchimento correto e uso nas maternidades. (BAZIRETE, 2014)

Bazirete, Mbombo e Adejumo (2017), afirmam que a maioria das mortes e complicações maternas atribuíveis ao trabalho de parto obstruído e prolongado

poderia ser evitada por intervenções de saúde de baixo custo, efetivas e acessíveis, como o uso do partograma.

1.2 JUSTIFICATIVA

Sabe-se que o parto é um evento natural da mulher, o seu corpo foi preparado para esse acontecimento. Porém, é possível que aconteça algumas complicações e distocias que podem ser identificadas através do partograma.

A utilização do partograma exige habilidades para proporcionar uma assistência segura. Quem utiliza o partograma consegue diferenciar claramente o progresso normal do trabalho de parto e identifica mulheres que necessitam de intervenção. Portanto, seu uso é recomendado em todas as maternidades (BAZIRETE, 2014).

Diante da importância deste instrumento, se faz necessário um estudo para verificar se eles estão sendo preenchidos conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e quais são as dificuldades encontradas pelos profissionais no uso e preenchimento deste instrumento.

Para tanto, estudos como este podem servir como respaldo e embasamento no oferecimento de melhoria na assistência ao parto, e, gerar a conscientização e incentivo dos profissionais na busca por um maior conhecimento para manuseio do partograma levando ao seu preenchimento integral, correto e conforme recomendações do Ministério da Saúde.

O presente estudo se faz importante para Instituições e profissionais de saúde, pois através dele, poderá ser identificado possíveis problemas relacionados ao uso do partograma, de maneira que eles sejam solucionados para a melhoria da assistência nas instituições, culminando em bons resultados obstétricos.

Para as gestantes e comunidade em geral, poderá implicar em melhoria da assistência e desfechos perinatais, sabendo-se que o uso adequado do partograma pode diminuir o número de intervenções indevidas, cooperando para a boa prática obstétrica.

Para a comunidade acadêmica, esta pesquisa colabora para ampliar os conhecimentos acerca do assunto, fazendo com que os pesquisadores se familiarizem com o ambiente de trabalho e com a forma que o instrumento é utilizado no centro obstétrico, visualizando a sua importância e em quais aspectos o uso do mesmo pode ser melhorado.

1.3 PROBLEMÁTICA

Durante as aulas práticas hospitalares da atividade curricular de enfermagem obstétrica, ginecológica e neonatal no período de maio de 2017, foi observado que os profissionais não preenchiam o partograma como deveriam.

Sabe-se que ultimamente, as práticas de assistência ao parto e nascimento vêm demonstrando o uso de intervenções obstétricas, muitas, por sua vez, são utilizadas inadequadamente interferindo na qualidade da assistência prestada e que poderiam ser descartadas em diversas situações. Por este motivo, é necessário o correto preenchimento do partograma contendo anotações das avaliações fetais e as intervenções de formas adequadas (ROCHA et al., 2017).

Desta forma, despertou-se o interesse na busca de artigos sobre o assunto, na tentativa de entender quais as dificuldades para o uso e preenchimento do partograma.

O uso inadequado do partograma pode influenciar diretamente na assistência prestada a parturiente, uma vez que o profissional possivelmente não visualizará distócias que são identificadas através do partograma, com isso não sendo executadas as ações necessárias para a progressão normal do parto. De acordo com Brasil (2001), a distócia sendo identificada no partograma e reconhecida sua etiologia, a atitude a ser tomada para solucionar o problema será lógica e eficaz. Logo, a utilização do partograma melhora a qualidade da assistência clínica ao parto, se tornando necessária sua inclusão na rotina das maternidades.

Assim sendo, diante das considerações apresentadas e compreendendo a importância na utilização e preenchimento do partograma durante o trabalho de parto das parturientes, questiona-se: Quais as dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde no preenchimento e utilização do partograma?

1.4 OBJETIVO

Descrever as dificuldades encontradas pelos profissionais que realizam assistência à mulher no trabalho de parto quanto à utilização e preenchimento do partograma.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O PARTOGRAMA: DEFINIÇÃO E CONSTRUÇÃO.

O partograma é um instrumento de representação gráfica de trabalho e é tido como um excelente recurso visual para observar a evolução do trabalho de parto, dilatação do colo do útero e apresentação fetal em relação ao tempo (BRASIL, 2001).

O primeiro obstetra a descrever graficamente o progresso do trabalho de parto foi Friedman, em 1954, após o seu estudo da dilatação do colo uterino de 100 primigestas africanas de gestação a termo, onde submeteu-as a exames retais frequentes para avaliar o progresso da dilatação em centímetros por hora, chamando-o de cervicógrafo (LAVENDER, HART, SMYTH; 2013).

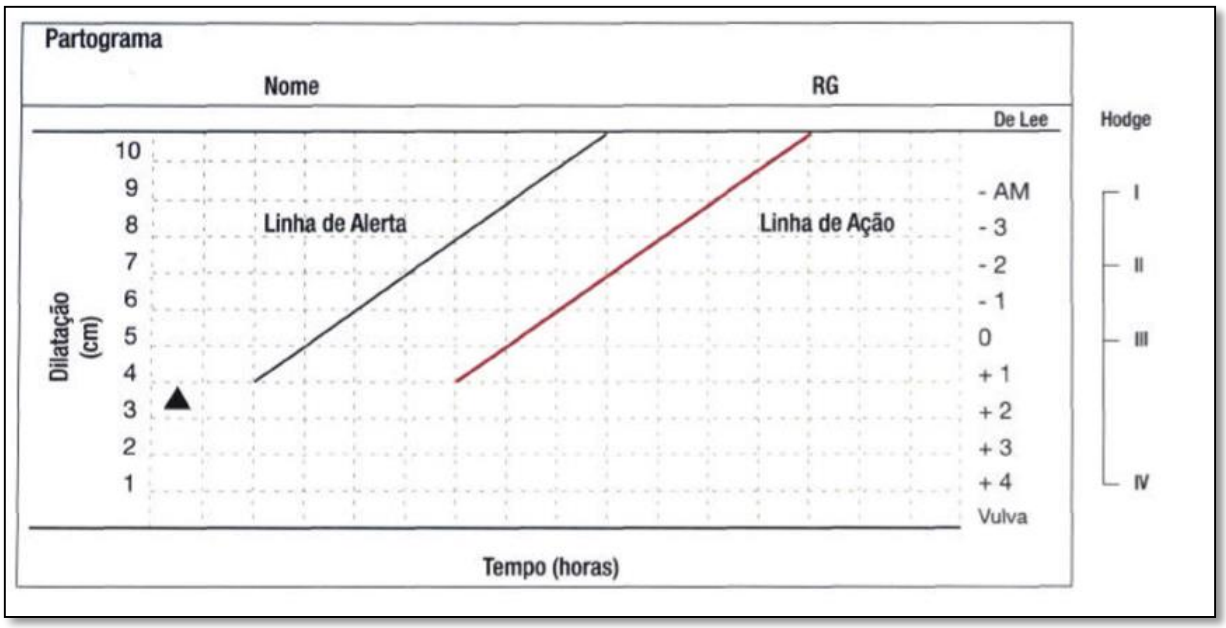
Segundo esses autores, em 1972, em uma tentativa de utilizar parteiras em um hospital e atendimento clínico no Zimbábue, onde não haviam médicos, Philpott desenvolveu um partograma a partir deste cervicógrafo original, para o registro de todos os detalhes intraparto, não apenas a dilatação cervical. A "Linha de alerta" foi adicionada após os resultados de um estudo prospectivo de 624 mulheres, e caso o progresso da dilatação cervical fosse menor que 1cm de dilatação por hora e atingisse essa linha, a gestante deveria ser transferida para o hospital. A próxima etapa do partograma foi a introdução de uma 'linha de ação', quatro horas à direita da linha de alerta, para identificar a atividade uterina ineficiente que deveria ser corrigida com uma intervenção, como amniotomia ou infusão de ocitocina, ou ambos.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) preconizou para a construção do partograma, algumas observações, exigindo da equipe uma padronização completa. Para tanto, 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). 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. Realizam-se toques vaginais subsequentes, a cada duas horas, respeitando em cada anotação o tempo expresso no gráfico.

Brasil (2001) orienta que 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 são representadas por uma circunferência. 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. 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, conforme figura 1.

Figura 1 - Modelo de partograma e preenchimento do instrumento



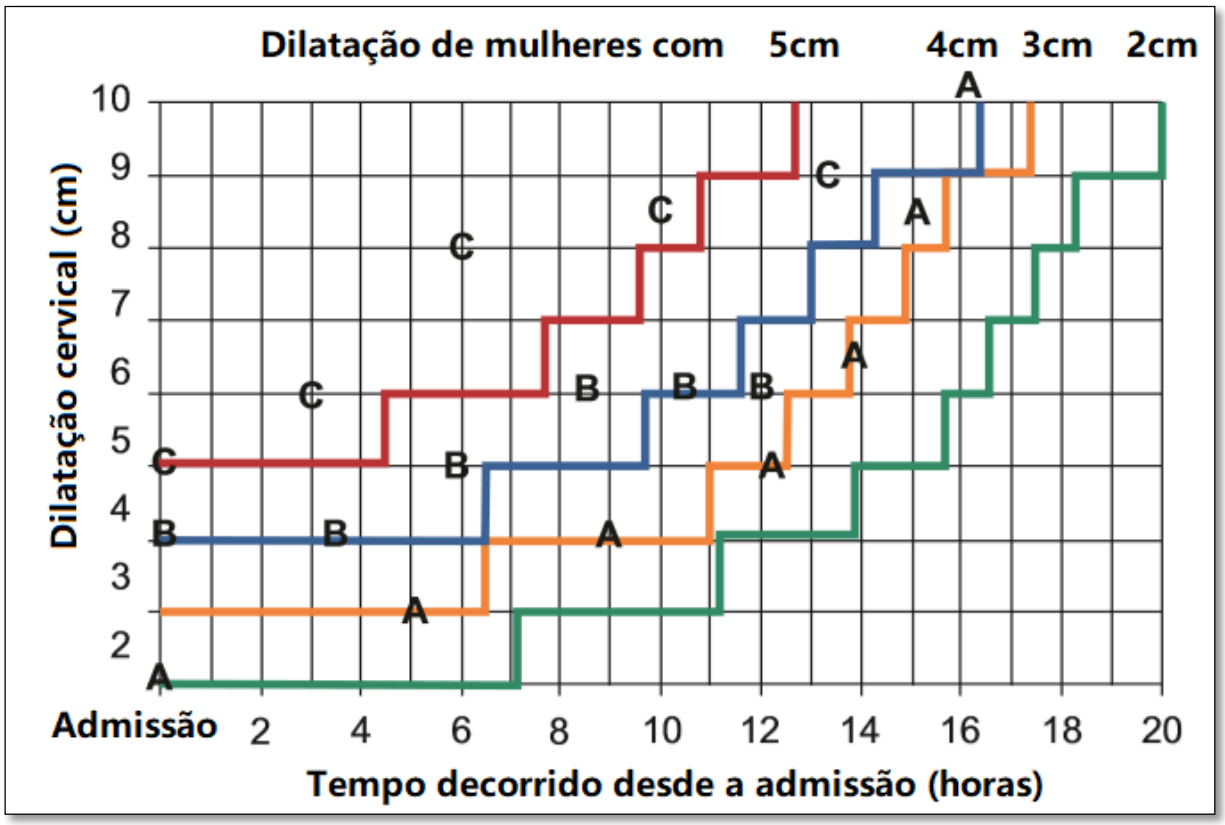
Fonte: BRASIL (2001).

Rocha et al. (2008) afirma que as linhas de alerta e ação sinalizadas no partograma permitem identificar qualquer evolução anormal do trabalho de parto e decidir a medida a ser tomada caso haja uma distocia e/ou necessidade de intervenção.

Entretanto, um estudo mais recente com um grande número de primíparas, realizado nos Estados Unidos, concluiu que as pacientes tinham mais do que 6 horas de trabalho de parto entre 4 a 5 cm e mais de 3 horas para progredir de 5 a 6 cm de dilatação. Com os resultados deste estudo, os autores produziram um partograma para mulheres nulíparas (Figura 2). Este partograma não considera a linha de alerta porque nos Estados Unidos a maioria das mulheres dá à luz em um ambiente

hospitalar e as linhas, equivalentes à linha de ação, são de escada exponenciais, em vez de linhas retas, porque a dilatação cervical não é registrada como uma medida contínua, tendo como objetivo prevenir o parto prematuro por cesariana (ZANG et al., 2010).

Figura 2 - Imagem de partograma proposto por Zang et al. em 2010 adaptado.



Fonte: Zang et al. (2010).

Para Zang et al. (2010) os achados de seu estudo devem ser interpretados dentro do contexto da prática obstétrica atual, pois finalmente, reconheceu-se que a avaliação da dilatação cervical é inerentemente um tanto subjetiva, e portanto, a imprecisão da dilatação cervical é provavelmente causada por erro aleatório, o que aumenta o erro padrão, mas não compensa necessariamente o momento exato.

Atualmente, o registro gráfico do parto é realizado em ambiente hospitalar e, portanto, não há a necessidade de intervenção quando a dilatação atinge ou cruza a linha de alerta. O alerta implica, simplesmente, a necessidade de uma melhor observação clínica. Somente quando a curva da dilatação cervical atinge a linha de ação é que a intervenção médica torna-se necessária, na tentativa de melhorar a

evolução do trabalho de parto e corrigir possíveis distocias que possam estar se iniciando. Isto não significa necessariamente conduta cirúrgica (BRASIL, 2001).

O partograma é considerado um instrumento de comunicação e ajuda no conhecimento imediato em relação a evolução do trabalho de parto, simplesmente examinando um gráfico impresso, incluindo também informações sobre a frequência cardíaca do feto, dimensão uterina, qualquer droga usada, e outros fatores importantes (ROCHA et al., 2008).

Deste modo, possibilita ao profissional acompanhar, visualizar possivéis alterações e tomar decisões adequadas neste processo. Com isso, evitando intervenções desnecessárias e assim melhorando a assistência prestada a parturiente, tornando-a mais qualificada e humanizada (BRASIL, 2012).

O partograma é uma ferramenta simples e barata para fornecer uma visão geral e contínua do trabalho de parto. Trata-se de um formulário pré-impresso, geralmente em versão de papel, em que médicos e enfermeiras obstetras registram as observações da condição materna, fetal e progresso do trabalho de parto, que auxilia na detecção de possíveis distocias (LAVENDER, HART, SMYTH; 2013).

O Centro de Inovação Unimed de Belo Horizonte – CIU/BH (2015, p. 07), relata que:

> Alguns estudos demonstram benefícios consistentes de seu uso, incluindo um dos primeiros estudos prospectivos, conduzido em 1994, no qual o uso do partograma reduziu a taxa de trabalho de parto prolongado, de partos com ocitocina, de cesariana de emergência e de natimortos. Em um estudo nacional foi mostrado que a ausência do partograma, é um fator isolado de risco para morte perinatal. Logo, diretrizes de obstetrícia recomendam com muita frequência a utilização do partograma. É importante ressaltar que o partograma pode diagnosticar as seguintes distócias, com base nas suas linhas de ação: Distócias no período de dilatação: Fase ativa prolongada; Parada secundária da dilatação; Parto precipitado e Distócias no período pélvico: Período pélvico prolongado e Parada secundária da descida.

O partograma é constituído por vários itens importantes para o trabalho de parto. Sendo eles: freqüência cardíaca fetal, dilatação uterina, contrações e taxa de pulso da mãe anotadas em papel pré-impresso. É um dos avanços mais relevantes nos cuidados obstétricos modernos (AGARWAL, 2013).

Ele também possibilita que obstetras gravem observações maternas e fetais de maneira simples e gráfica. Existem diferentes desenhos do partograma e a forma

como um partograma é apresentado pode afetar a percepção do obstetra do progresso trabalhista e, assim, influenciar a tomada de decisões (AGARWAL, 2013).

Desta forma, devido sua eficiência, é possível, através dele, visualizar a evolução do trabalho de parto como um todo. E assim, possibilita uma melhor conduta profissional diante de possíveis distócias, agindo de maneira coerente e eficaz (BRASIL, 2001).

Logo, a utilização do partograma possibilita o ensino da arte obstétrica e proporciona a melhoria na qualidade da assistência na sala de parto, ao transformar a conduta intuitiva em números, em ciência, em previsão, levando-nos a tomar condutas mais fundamentadas (FIGUEIREDO, 2015).

Portanto, na assistência ao trabalho de parto, o uso correto do partograma é uma prática imprescindível, que necessita de treinamento de baixa complexidade e possui muito baixo custo, desta forma uma ferramenta simples e barata, porém altamente benéfico, principalmente nessa transição de modelos de assistência obstétrica (CIU/BH, 2015).

Este instrumento publicado em 1986, no Appropriate Technology Following Birth, como um indicativo de assistência de qualidade à parturiente, evidenciando as intercorrências obstétricas de trajeto, que diminui as intervenções no trabalho de parto e incentiva o parto normal. Além de contribuir bastante na segurança dos profissionais de saúde na prevenção de eventos adversos na atenção à parturiente (VASCONCELOS et al., 2013)

2.2 PARTO NORMAL E DISTÓCIAS

Define-se o parto como contrações das fibras miometriais, com suas funções principais a dilatação cervical e a expulsão do feto por meio do canal de parto. Possui contrações dolorosas, entretanto antes de começarem, o útero sofre mudanças fisiológicas e bioquímicas ao mesmo tempo que aumenta a frequência de contrações indolores - Braxton Hicks (ZUGAIB, 2016).

Entende-se que o parto possui três fases principais (dilatação, expulsão e secundamento). Seguidos pela saída da placenta ao final. Assim, formando os fenômenos passivos do parto, integrando-se a análise dos movimentos realizados pelo feto, na sua saída rotativa pelo canal parturitivo, impulsionado pelas contrações uterinas (REZENDE, 2015).

ZUGAIB, pág. 325-329 (2016) também descreve as fases do parto, são elas:

> A fase de dilatação, ou primeiro período, inicia-se com as primeiras contrações dolorosas, cuja principal ação é a modificação da cérvix. Assim, esse período começa com as primeiras modificações cervicais e termina com a dilatação completa do colo uterino (10 cm) de modo a permitir a passagem fetal. Na expulsão, segunda fase do parto, o feto é expelido do útero pelo canal de parto através da ação conjunta das contrações uterinas e das contrações voluntárias dos músculos abdominais, conhecidas como “puxos”. Assim, o segundo período tem início com a dilatação completa e se encerra com a saída do feto.” No terceiro período, também chamado secundamento ou dequitadura, o útero expulsa a placenta e as membranas. Assim, após o descolamento da placenta, ela desce pelo canal de parto e é expulsa pela rima vulvar. No quarto período (Greenberg), a primeira hora após o parto tem seu início de imadiato após a dequitação. Nesse momento, ocorre a estabilização dos sinais vitais maternos e a hemostasia uterina.

Durante uma dessas fases do parto, podem acontecer complicações submetendo muitas vezes a gestante a cesária. No Brasil, o índice de cesariana é alarmante, tornando-se um problema de saúde pública (AMORIM; SOUZA; PORTO, 2010).

Melchiore et al. (2009) alega que o Ministério da Saúde, através de campanhas, programas e portarias, tem incentivado o parto normal, presando pelo menor risco de infecções e complicações maternas dentre outras vantagens.

Apesar do parto normal diminuir o risco para a parturiente e o feto, as complicações ainda são possíveis, afetando no seu bom andamento. Considera-se como forma patológica as distócias do trajeto, que ocorrem nas partes moles (Distócias do trajeto mole) ou no arcabouço ósseo da pelve (Distócias do trajeto duro/vícios pélvicos) (REZENDE, 2015).

Portanto, a visualização correta das causas relacionadas a distócia possibilitará a correção das anormalidades e assim, a evolução para o parto vaginal, intervindo diretamente a proporção de cesáreas (ZUGAIB, 2016).

Na fase ativa prolongada, a dilatação do colo uterino acontece lentamente, menor que 1cm/hora. A curva da dilatação ultrapassa a linha de alerta e, ás vezes, a linha de ação. Essa distócia pode ocorrer por contrações uterinas não eficientes (UNIMED-BH, 2015).

No que diz respeito às distócias identificadas no partograma, a parada secundária da dilatação é determinada por dois toques sucessivos, no período de 2 horas ou mais, no trabalho de parto ativo. Nesta distócia, a dilatação cervical mantem-

se a mesma por duas horas ou mais, excede a linha de alerta e, por vezes, a linha de ação podendo levar ao risco de sofrimento fetal (UNIMED-BH, 2015).

O parto precipitado, se caracteriza quando a dilatação cervical e a descida e expulsão do feto acontecem num espaço de tempo de 4 horas ou menos (BRASIL, 2001).

No período pélvico prolongado, nota-se a dilatação total do colo uterino, porém, a descida e expulsão do feto é tardia. Essa distócia geralmente está relacionada à contratilidade uterina deficiente. A parada secundária da descida é diagnosticada por dois toques continuos, com intervalo de 1 hora ou mais, contanto que a dilatação do colo uterino esteja totalizada (UNIMED-BH, 2015).

2.3 ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO

Segundo os estudos de Rocha (2005), o profissional de enfermagem obstetra ou obstetriz,é um dos fornecedores de cuidados primários de saúde mais apropriados para a assistência ao parto.

Ainda, compactuando com as idéias de Rocha (2005), afirma-se que o enfermeiro (a) obstétrica é capaz de produzir um importante resultado na assistência ao parto, pois traz a humanização da assistência, ajuda na redução de cearianas e, também, para a diminuição de índices de morbimortalidade materna e perinatal.

O profissional tem o dever de usar o partograma como ferramenta necessária na gestão do trabalho e é recomendado seu uso em sua totalidade durante a assistência ao parto (AGARWAL, 2013).

A assistência obstétrica de forma colaborativa no hospital indica a integração do médico e da enfermeira obstétrica na equipe, junto com outros profissionais, como a doula. A enfermeira obstétrica atua na assistência das mulheres de risco habitual, referenciando ao médico obstetra em casos de complicações (VOGT; SILVA; DIAS, 2014).

A atuação do enfermeiro obstetra é respaldada a partir da Resolução COFEN nº 524/2016, art. 1º que normatizou a atuação e a responsabilidade do enfermeiro obstetra e obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos serviços de obstetrícia, Centro de Parto Normal e/ou casas de partos.

Na mesma resolução diz, no art. 3° VI, que compete ao enfermeiro acompanhar a evolução do trabalho de parto, avaliando as condições maternas e fetais, usando tecnologias apropriadas na assistência e tomada de decisão. Portanto, é exigido que o enfermeiro preencha o partograma integralmente.

É determinado pela resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, na seção II artigo 8 que os registros do desenvolvimento do trabalho de parto, das condições maternas e fetais tem que conter, no mínimo, as informações indicadas pela Organização Mundial da Saúde - OMS, podendo ser usado qualquer modelo de partograma, desde que contenha os dados mínimos indicados pela OMS. Nos casos em que, por algum motivo, o partograma não for utilizado, este deverá ser substituído por um relatório médico detalhado.

A definição das atribuições profissionais de cada um e a confiança, relacionada as habilidades, conhecimentos e atitudes são fatores importantes para que o trabalho em equipe aconteça. Essas condições, quando conjuntas, possibilitam que se estabeleça uma base firme para a ação profissional, melhorando a qualidade da assistência e a satisfação das clientes, com diminuição do tempo de internação, baixo número de intervenções desnecessárias e de procedimentos invasivos (SAAD; RIESCO, 2009).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 REVISÃO INTEGRATIVA: APRESENTAÇÃO DO TIPO DE ESTUDO E SEU MÉTODO

Para o alcance dos objetivos propostos para o estudo, optou-se pelo método da revisão integrativa. A escolha por este tipo de estudo justifica-se pelo fato desse método de pesquisa permitir visualizar estudos científicos de forma sistemática e ampla, o que viabiliza a identificação das dificuldades encontradas pelos profissionais que realizam assistência à mulher no trabalho de parto quanto à utilização e preenchimento do partograma, conforme proposto pelo objetivo do estudo.

Para Souza, Silva e Carvalho (2010), o objetivo geral de uma revisão de literatura de pesquisa é agregar conhecimentos sobre um tópico, ajudando nas fundações de um estudo importante para enfermagem. Conforme eles, esta tarefa é essencial para os pesquisadores.

Segundo Broome (2000), a revisão integrativa da literatura é uma técnica de pesquisa em que estudos são reunidos e sintetizados através da análise dos resultados evidenciados nos diversos autores especializados na temática escolhida, no entanto, esta técnica deve rigorosamente avaliar as fontes e agrupar os resultados encontrados pelos estudos. Para Silveira e Zago (2006), este tipo de estudo viabiliza análise pesquisas científicas de modo sistemático e amplo, favorecendo a caracterização e divulgação do conhecimento produzido, além disso, exige o mesmo rigor, clareza e replicação utilizada nos estudos primários.

Com base nessas definições, pesquisou-se na literatura estudos abordando temáticas acerca das dificuldades apresentadas pelos profissionais de saúde que assistem mulheres no trabalho de parto, dentre eles o enfermeiro, quanto à utilização do partograma, possibilitando a análise do objeto de estudo e reflexões sobre o preenchimento deste instrumento recomendado pelo Ministério da Saúde.

Para a construção desta revisão, considerou-se as etapas metodológicas propostas por Nogueira (2009), envolvendo seis etapas distintas descritas a seguir.

3.2 ESTABELECIMENTO DO PROBLEMA E SELEÇÃO DA QUESTÃO DA PESQUISA.

De acordo com Barbosa (2007), o problema deve ser instituído de forma clara e específica de modo que a questão norteadora deve ser associada a um raciocínio teórico, fundamentando-se em definições previamente compreendida pelo pesquisador. Com base nisso, e após a definição do tema da pesquisa, que se considera como relevante para a área de interesse, definiu-se a questão que norteou este estudo.

Acredita-se que, para a condução de uma revisão integrativa bem elaborada, a questão norteadora deve ser direcionada a uma indagação interessante e de interesse dos profissionais e comunidade científica em questão, além de dar suporte para o filtro de artigos e publicações relacionados ao tema, auxiliando na condução da análise.

Com base nisso, este estudo foi direcionado pelo seguinte questionamento: quais as dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde no preenchimento e utilização do partograma?

3.3 SELEÇÃO DA AMOSTRA E ESTABELECIMENTO DE CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DO ESTUDO.

Esta etapa consiste na seleção do material que será utilizado e analisado no processo da revisão e determina a abrangência do estudo, visto que, dependendo dos critérios de inclusão e exclusão, a pesquisa se dará de forma mais minuciosa, com base na questão norteadora definida na etapa anterior.

Esta fase caracteriza-se pela busca na base de dados para selecionar os estudos que serão incluídos na revisão por meio de acesso eletrônico na internet.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram os seguintes: artigos publicados e disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Banco de Dados em Enfermagem (BDEnf), na íntegra, em português, dos tipos artigos, teses e monografias, no período de 2008 a 2018.

Foram excluídos os que não tinham relação com o tema e com os objetivos deste estudo.

Para a busca e seleção das publicações para compor a mostra desta revisão integrativa utilizou-se os seguintes descritores: assistência à saúde, registros médicos e parto normal. Inicialmente, e com base nos objetivos desta revisão, a busca de artigos seria realizada com base na terminologia “partograma”, entretanto, esta palavra não faz parte do vocabulário do DECS (Descritores em Ciências de Saúde) que norteia a indexação e navegação nas fontes de informação da Biblioteca Virtual de Saúde. Contudo, a seleção dos artigos foi norteada pela discussão da utilização deste instrumento na assistência ao trabalho de parto, justificando, também, a escolha de descritores que pudessem nos remeter a essas publicações.

Para combinar os descritores de forma a direcionar a busca e excluir certos conceitos não relacionados ao tema em estudo, utilizou-se os operadores de busca booleana. Esta técnica é baseada na teoria dos conjuntos e na álgebra booleana, onde os documentos são representados por um conjunto de termos indexados. Os documentos recuperados são aqueles que contêm os termos que satisfazem a expressão lógica da consulta, considerada como uma expressão booleana convencional com os conectivos lógicos AND, OR e NOT. Nesta revisão, a busca utilizou a combinação dos descritores com o booleano AND entre eles, restringindo a busca e recuperando todos os documentos existentes na base que mostrasse os termos utilizados.

Com isso, a busca na base de dados encontrou 1505 publicações que após aplicações dos critérios de inclusão restaram 586. Após leitura dos títulos, exclui-se 326 publicações, restando 260 que tiveram seus resumos lidos, obtendo-se 62 publicações, sendo excluídos os repetidos e os que não tinham relação com o tema. Destas, fizeram parte do estudo apenas 07 por trazerem informações mais relevantes quanto à utilização do partograma como tema principal.

3.4 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS.

Esta etapa tem como objetivo definir as informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando-se um instrumento para sintetizar e organizar as informações mais relevantes e relacionadas à questão norteadora, objetivando a construção de um banco de dados para auxílio da análise posterior com base nos objetivos propostos no estudo.

Para facilitar a leitura e organização e dos textos selecionados, cada publicação foi denominada por um número sequencial e extraídas as informações mais pertinentes e relevantes no instrumento de coleta de dados previamente confeccionado pelas pesquisadoras (Apêndice A). Este instrumento continha informações quanto ao título, ano e edição de publicação, área temática, tema principal, base de dados, resultados sobre a utilização e dificuldades apresentadas.

Após o preenchimento dos instrumentos, os materiais foram organizados de forma cronológica de publicação em um quadro.

3.5 INTERPRETAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.

Esta etapa consiste na análise dos dados extraídos dos estudos publicados de forma detalhada, visando a melhor compreensão geral dos dados, de forma clara e concisa. Para isso, cada material foi lido diversas vezes e posteriormente separados por unidades de significado de interesse para o estudo, conforme proposto por Bardin (2008).

Analisando as unidades de significado, agrupou-se os elementos com base nas semelhanças entre eles e definidas as categorias empíricas, algumas vezes definidas como centrais, visto que, em caso de divergência e complexidade das informações, as mesmas pudessem ser sub-categorizadas.

Esta organização possibilitou a elaboração das seguintes categorias: Conhecimento insuficiente sobre o preenchimento do partograma; **Falta de um protocolo institucional e implementação do partograma nas maternidades**; Entendimento inadequado quanto a importância do partograma e assistência de qualidade e dificuldades no uso/preenchimento do Partograma.

3.6 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO

Esta etapa apresenta os resultados evidenciados na análise dos estudos. Para demonstrar a importância da utilização e preenchimento dos partogramas, os resultados dos estudos selecionados nesta revisão, foram utilizadas as publicações e recomendações do Ministério da Saúde e outros estudos para basear a discussão desta revisão.

4 APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS PARA O ESTUDO

Este tópico tem como intuito descrever os estudos incluídos nesta revisão de literatura, organizada através de um quadro.

Quadro 1 – Artigos selecionados para o estudo

ANO	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA DO ESTUDO
2009	O PARTOGRAMA COMO INSTRUMENTO DE ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA AO PARTO	Analisar o uso de intervenções obstétricas, o tipo de parto e os resultados perinatais segundo as zonas I, II e III do partograma.	Estudo transversal com coleta retrospectiva de dados. Utilizado o teste Qui-quadrado.
2009	PARTOGRAMA: APLICAÇÃO DE INSTRUMENTO NO PROCESSO PARTURITIVO	Analisar os fatores que interferem na utilização do partograma nas maternidades públicas de Goiânia-Go.	Estudo de caráter exploratório e descritivo de natureza qualitativa. A coleta de dados se deu por entrevistas semi-estruturadas com profissionais de saúde sendo 14 médicos e uma enfermeira que assistem parturientes, em quatro maternidades públicas
2011	USO DO PARTOGRAMA EM	O objetivo do estudo foí determinar a frequéncia de uso do partograma	Estudo descritivo, de corte transversal, do tipo documental sendo realizado em duas

	MATERNIDADES ESCOLA DE ALAGOAS	em maternidades escola de Alagoas. Brasil	Maternidades Escola de Alagoas, ambas localizadas na cídade
2015	O USO DO PARTOGRAMA EM UM CENTRO OBTÉTRICO DO DISTRITO FEDERAL	Identificar juntamente com a equipe o porquê do desuso do Partograma (causa) no Centro Obstétrico.	Estudo qualitativo com abordagem exploratória e explicativa realizado com 13 sujeitos. O instrumento de coleta de dados conteve 13 perguntas elaboradas com base no Diagrama de Ishikawa ou Diagrama de Causa e Efeito.
2016	O USO DO PARTOGRAMA POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DURANTE O TRABALHO DE PARTO	Avaliar a utilização do partograma pelos profissionais de enfermagem em duas maternidades públicas de Luanda	Estudo de caráter exploratório, descritivo e transversal, cujo propósito foi identificar o conhecimento quanto ao uso do partograma na assistência à parturiente no Distrito de Luanda (África), no período Dezembro de 2014 a Janeiro de 2015.
2016	ANÁLISE DE PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS AO	Analisar as condutas assistenciais ao parto normal, em	Foram incluídas e analisadas prospectivamente pacientes oriundas do

	PARTO NORMAL EM PRIMÍPARAS	maternidade de atenção secundária.	SUS internadas no Hospital Santa Lucinda de Sorocaba – SP, durante o período de agosto/2013 a julho/2014.
2017	APLICABILIDADE E PREENCHIMENTO CORRETO DO PARTOGRAMA COMO INSTRUMENTO DE SEGURANÇA NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA	Avaliar a importância da aplicabilidade e o preenchimento correto do partograma. Caracterizar as intervenções obstétricas. Relatar a frequência do preenchimento correto do partograma pelos profissionais de saúde e identificar as principais distorcias e suas respectivas recomendações.	Revisão integrativa de caráter exploratório-descritivo com abordagem qualitativa.

5 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA

Este capítulo refere-se a análise e discussão dos resultados encontrados na síntese do levantamento bibliográfico selecionado.

Para melhor compreender aos questionamentos propostos, este tópico é estruturado em categorias.

A amostra desta revisão integrativa constitui-se no total de 07 artigos. Mediante a análise dos estudos com a utilização do instrumento apropriado e elaborado exclusivamente para esse trabalho, todos os aspectos abordados serão descritos a seguir.

5.1 CONHECIMENTO INSUFICIENTE SOBRE O PREENCHIMENTO DO PARTOGRAMA

Em relação ao conhecimento dos profissionais acerca do preenchimento do partograma, os estudos que fizeram parte dessa revisão afirmam que há uma deficiência no conhecimento dos mesmos, seja pela não orientação na academia ou por falta de capacitações por parte das instituições que esses profissionais atuam e realizam a assistência à parturiente.

Sobre isso, Paiva (2015) aponta em seu estudo que há uma carência acerca do conhecimento do conteúdo contido no instrumento por parte de alguns profissionais, e outros, nem mesmo conhecem o instrumento ou nunca tiveram contato com o mesmo. Nesse sentido, vale ressaltar o papel dos cursos de formações médicas e de enfermagem, como fundamental na revisão de conceitos sobre assistência ao parto, a partir das recomendações do Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde (OMS).

No estudo de Ponce et al. (2010), realizado com os alunos da universidade de medicina de uma faculdade no Peru, para avaliar o conhecimento sólido sobre o uso do partograma, os autores identificaram que há deficiência no conhecimento dos participantes do estudo, sendo que foi realizada uma pesquisa antes e após capacitação sobre o tema. Observou-se nesse estudo, que o nível de conhecimento dos participantes no primeiro tempo era predominantemente ruim, e foi melhorando conforme o decorrer da capacitação.

O estudo de Alexandre, Mamede e Prudêncio (2016), apontam que a utilização do partograma durante a assistência à parturiente teve uma grande adesão nos

serviços investigados em seu estudo, porém foi identificada uma falta de padronização nas periodicidades das avaliações obstétricas, na padronização do preenchimento do partograma e no seu preenchimento durante o trabalho de parto, realizado pelos profissionais de saúde. Desta forma interferindo na qualidade da assistência prestada a gestante, facilitando para que ocorra complicações maternas e neonatais.

Percebe-se então, através dos estudos citados acima que a falta de conhecimento sobre o uso do partograma pode ser combatida pela busca do mesmo pelos profissionais e também pelo incentivo das instituições por meio de capacitações. Sabe-se que o profissional egresso da universidade necessita aprimorar e/ou enriquecer seus conhecimentos. Além disso, cursos de atualização precisam ser fornecidos pelas instituições, visto que o partograma reflete em uma boa assistência ao parto e este precisa ser entendido como importante pelos profissionais.

Para Haddad e Cecatti (2011), o entendimento do uso e adoção do partograma pelos profissionais de saúde é capaz de prevenir intervenções desnecessárias, respeitando a fisiologia do trabalho de parto e parto.

Reforçando esta teoria sobre o conhecimento deficiente, no estudo de Paiva (2015), ao serem questionados sobre as dificuldades encontradas para o preenchimento do partograma, verificou-se que há uma carência acerca do conhecimento do conteúdo contido no instrumento por parte de alguns profissionais, sendo que outros afirmaram que nem mesmo conheciam o instrumento ou nunca tiveram contato com o mesmo na vida acadêmica ou profissional.

Em relação à atuação do enfermeiro, Vasconcelos et al. (2013) reforça que na assistência obstétrica esse profissional deve compreender a importância do uso sistemático e possuir habilidade na utilização do Partograma, pois, é uma necessidade daqueles profissionais que pretendem ter uma atuação competente, humanizada, segura e assertiva à parturição.

Com base nessa discussão, acredita-se que os profissionais que buscam prestar uma assistência qualificada e com segurança durante o trabalho de parto e parto, devem sempre procurar aprimorar os seus conhecimentos e suas condutas e entender a importância e o modo de utilização do partograma nesse processo pode fazer o diferencial dentro da assistência hospitalar e respaldar a conduta profissional, já que este instrumento é considerado uma estratégia norteadora para adoção de intervenções no trabalho de parto. O profissional que atua na assistência ao trabalho de parto, precisa ter o conhecimento do partograma da maneira que é exigido pelo

ministério da saúde, saber o momento de abertura do instrumento, entender a respeito da dilatação uterina, descida do feto, batimentos cardíacos fetais, além de saber o significado das linhas de alerta e ação e as outras variáveis presentes no instrumento.

5.2 FALTA DE UM PROTOCOLO INSTITUCIONAL E IMPLEMENTAÇÃO DO PARTOGRAMA NAS MATERNIDADES

Esta categoria trata da falta de implantação de protocolos nas instituições de saúde e da implementação do partograma como instrumento de registro gráfico do trabalho de parto.

Para Vasconcelos et al. (2013), apesar de altamente incentivada no âmbito das políticas públicas de atenção à saúde materna e neonatal, a implementação do partograma nas maternidades ainda é pouco explorada. Seu uso é essencial e devem ter como base as normativas do Ministério da Saúde. Para esses autores, o estabelecimento de normas, rotinas e protocolos, sobretudo na assistência humanizada ao parto e nascimento, a utilização do partograma faz-se necessária.

Para isso, entende-se que há necessidade dos profissionais conhecerem os protocolos instituídos em seu local de trabalho e a instituição incentivar o cumprimento das referidas normas. No entanto, Paiva (2015), em seu estudo, identificou que alguns profissionais nem mesmo sabiam da disponibilidade e existência do partograma no setor onde trabalhavam, apontando para a falta de efetividade na comunicação entre a instituição e os profissionais.

Desta forma, a segurança e consistência das orientações contidas em protocolos baseados em evidência possibilitam incentivar a sua utilização pelos profissionais de saúde e motivá-los à mudança da sua conduta clínica, desde que implementados e respaldados pelos órgãos responsáveis de forma adequada (HADDAD; CECATTI, 2011).

A segurança do paciente e a implantação de protocolos institucionais assegura a comunicação efetiva entre os membros da equipe. Em relação a isso, Paiva (2015) identifica a fragilidade na comunicação em seu estudo, visto que sujeitos da mesma categoria profissional utilizavam o partograma e outros não sabiam da existência do mesmo

Podemos observar, de acordo com os estudos de Vasconcelos et.al (2013), a importância de uma boa comunicação entre os profissionais, pois alega-se que a

comunicação através do Partograma da mulher diante do processo de parturição constitui uma relação interdisciplinar que objetiva favorecer os registros das observações, bem como se evita posturas contraditórias entre os membros da equipe que assistem à parturiente.

Nota-se que a falha na comunicação entre profissionais não é apenas verbalmente, mas também através dos documentos que auxiliam na assistência. Tornando a situação ainda mais preocupante, pois, desta forma, além da assistência ser prejudicada, o profissional não tem respaldo sobre sua atuação. É preciso que haja a quebra da desvalorização dos documentos para que então, a assistência seja prestada na sua integralidade.

No estudo de Vasconcelos (p.67, 2009), um profissional entrevistado fez a seguinte colocação:

> Se todos os profissionais que fizerem o exame na parturiente, registrassem no partograma não teria problema nenhum, mas se um ou outro deixa de registrar, aí sim o partograma vai ter problemas. Para mim, talvez, a dificuldade maior seja essa (...) Se há alguma dificuldade é quando você recebe uma paciente com o trabalho de parto já iniciado e o partograma não está preenchido ou está preenchido de forma errada aí sim começam a surgir as dificuldades...

Percebe-se que há uma desvalorização cultural dos registros nas instituições públicas e privadas, por causa do preenchimento deficiente das fontes primárias, como prontuários, cartão de acompanhamento, ficha de evolução, partograma, ficha de notificação entre outros (BRASIL, 2012).

A utilização do partograma facilita a passagem de plantão entre membros da equipe. O estudo de Barros e Veríssimo (2013) afirma que o uso do partograma facilita o acompanhamento do trabalho de parto por principiantes e a passagem de plantão do pré-parto, favorecendo também a utilização racional de ocitócicos e analgesia.

Portanto, é de suma importância que o profissional tenha a responsabilidade de utilizar o partograma e outros recursos ofertados de forma consciente, buscando aprimorar seus conhecimentos de forma contínua. Empenhando-se para que essas falhas na comunicação no ambiente de trabalho diminuam. Desta forma, melhorando a assistência ofertada a gestante e ao seu próprio respaldo profissional. Além disso, a instituição deve incentivar e promover o cumprimento das normas e rotinas por meio do uso dos protocolos implantados.

5.3 ENTENDIMENTO INADEQUADO QUANTO A IMPORTÂNCIA DO PARTOGRAMA E ASSISTÊNCIA DE QUALIDADE

Em 1996, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou um manual intitulado "Assistência ao Parto Normal: um guia prático", elaborado por um grupo de especialistas de diversos países, com base nas melhores evidências científicas sobre o trabalho de parto e parto do mundo. Nesse documento, foram classificadas as práticas usadas na assistência ao trabalho de parto, e dentro das práticas designadas como "práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas", encontra-se o monitoramento cuidadoso do trabalho de parto por meio do uso do partograma.

Para Brasil (2001), a importância do partograma confirma-se quando, num momento definido, avaliamos a evolução do parto como um todo e o exame completo de todas as variáveis avaliadas permite conhecer a evolução do parto e dos fatores etiológicos responsáveis pela sua evolução normal ou anormal.

Identificada a distocia no partograma e reconhecida sua etiologia, a orientação terapêutica será lógica e eficaz. Sem dúvida, a utilização do partograma melhora a qualidade da assistência clínica ao parto, devendo ser incluído na rotina das maternidades (BRASIL, 2001).

Sobre isso, Barros e Veríssimo (2011) afirmam que há necessidade de maior sensibilização dos profissionais obstetras que fazem acompanhamento do trabalho de parto, para que estes percebam a importância da utilização do partograma no acompanhamento do trabalho de parto e passe a utilizá-lo com mais frequência, além de cobranças aos gestores de investimentos em treinamentos e capacitações dos profissionais no uso desta ferramenta.

No estudo de Paiva (2015) foi verificado que alguns profissionais usaram termos como satisfação do paciente, relacionando-o com a quantidade de partos bem sucedidos, pouco indicativos ou utilizados para determinar a qualidade, segundo as evidências científicas. Analisando essas falas, é discutível a colocação dos profissionais, uma vez que satisfação do paciente é uma definição subjetiva e tem que partir da perspectiva do paciente.

Contrapondo esta colocação do estudo e reforçando sobre a amplitude do conceito de uma assistência humanizada e de qualidade, o Ministério da Saúde (2001), afirma que o conceito de atenção humanizada é extenso e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que buscam a promoção do parto e

do nascimento saudáveis e a prevenção da morbi-mortalidade materna e perinatal. Iniciando-se desde o pré-natal, busca assegurar que a equipe de saúde faça procedimentos de fato benéficos para a mulher e o bebê.

Portanto, acredita-se que a utilização do partograma para o acompanhamento no trabalho de parto, além de seguir as recomendações da OMS, assegura uma assistência de qualidade visto que este instrumento consegue demonstrar irregularidades no processo e possíveis problemas relacionados. Com isso, não temos como considerar uma assistência à parturiente qualificada sem que haja a utilização correta e adequada do partograma.

Lavender, Hart e Smyth (2013), após avaliar seis estudos com 7706 mulheres participantes incluídas reconhecem que muitas unidades, em ambientes de alta e baixa renda, atualmente usam um partograma e relataram benefícios na qualidade dos cuidados em termos de facilidade de registro, fornecimento de uma visão geral dos progressos, auditoria dos cuidados, treinamento de médicos e transferência de cuidados.

O uso do partograma pelos profissionais traz benefícios para a mulher e como foi visto no documento da UNIMED-BH (2015) é uma ferramenta de incentivo à documentação apropriada do trabalho de parto e melhoria da assistência, ajudando na tomada de decisões e reduzindo a intervenções e cirurgias desnecessárias. É válido ressaltar que, a assistência ao parto baseada em evidências não se restringe ao uso do partograma e inclui uma série de boas práticas que fogem de uma assistência violenta ou iatrogênica ao parto.

Para que haja a promoção da qualidade da assistência obstétrica, não deve basear-se apenas na existência do partograma, pois ele por si só não faz nada. Portanto, se configura como de grande importância certificar-se do preenchimento correto, assegurando que as avaliações e anotações estejam sendo reais, tornando visível que o partograma foi o condutor das principais intervenções utilizadas (ROCHA et al., 2017).

Leal et al. (2014) afirmam que, embora as evidências disponíveis não permitam a recomendação do uso rotineiro do partograma como estratégia para a redução de cesarianas e de desfechos negativos, devendo seu uso ser definido localmente, estudos conduzidos em países de menor desenvolvimento econômico mostraram menor proporção de cesarianas associadas ao uso do partograma, e identificação precoce de gestantes com progressão lenta do trabalho de parto.

De acordo com as pesquisas de Rocha et al. (2017), 28,5% dos casos de trabalho de parto haviam a presença do partograma nos prontuários, porém 13% desses casos sem nenhuma anotação, chegando a devida conclusão de que existe um decrescimento da importância declarada a este instrumento. O estudo destaca também que em 68,1% dos prontuários avaliados o partograma não se faz presente, dentre os que possuem o instrumento, 11,5% foram preenchidos de forma incompleta.

Com isso, percebe-se que os profissionais tem deixado de lado um instrumento de grande importância para o parto, o que é um fator negativo tanto para a parturiente quanto para o próprio profissional que não compreende a importância do partograma na sua assistência, dificultando assim a sua atuação, tendo em vista que o instrumento vem com o objetivo de auxiliar o profissional com uma melhor e completa visualização do trabalho de parto.

Vasconcelos et al. (2013) dizem que quando se fala em assistência a parturiente é necessário que o profissional de enfermagem compreenda a relevância do uso sistemático e possua habilidade na utilização do Partograma, uma vez que, é uma necessidade daqueles profissionais que visam ter uma atuação de competência, humanizada, segura e assertiva à parturição.

Raros são os profissionais que reconhecem a importância do papel do partograma para um atendimento humanizado, sendo preciosos também, aqueles que utilizam de forma adequada os indicadores da qualidade da assistência para avaliar os seus serviços (PAIVA, 2015).

> O partograma mostra toda a evolução de determinado parto. Ele torna-se importante a partir do momento em que avaliamos a evolução do parto como um todo: a dilatação cervical, a descida da apresentação, a posição fetal, a variedade de posição, a freqüência cardíaca fetal, as contrações uterinas, a infusão de líquido e a analgesia. A avaliação de todo esse processo, faz com que o profissional tenha o conhecimento da evolução do parto e dos fatores etiológicos responsáveis pela sua evolução normal ou anormal. Uma distócia visualizada no partograma e reconhecida sua etiologia, a orientação terapêutica será lógica e eficaz. Logo, a utilização do partograma melhora a qualidade da assistência clínica ao parto, devendo ser incluído na rotina das maternidades (BRASIL, p. 63, 2001).

O não reconhecimento da importância e a não valorização do partograma por parte dos profissionais é uma situação preocupante, pois através desse instrumento é possível diagnosticar diversos fatores que indiquem alguma complicação durante o trabalho de parto, auxiliam o profissional a agir de modo eficiente. Deste modo, é

necessário que o mesmo entenda o impacto prejudicial que a não utilização desse instrumento reflete na assistência ofertada.

Na Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2017) recomenda-se que um partograma com linha de ação de 4 horas deve ser utilizado para o registro do progresso do parto, modelo da OMS ou equivalente.

No estudo de Novo et.al (2016), apesar de ter-se encontrado partograma em mais da metade dos casos, nem sempre apresentavam-se completos ou preenchidos corretamente, o que comprova a relativa importância dada a este instrumento.

Outro estudo, de Oliveira (2017) também mostra essa falha no preenchimento total dos partogramas, o qual apesar de encontrar-se presente em todos os prontuários das participantes do estudo, apenas um pequeno percentual de 26,1% encontrava-se preenchido, desta forma não foi observado a sua importância por parte dos profissionais, já que o preenchimento adequado não estava acontecendo.

A partir das informações obtidas acima, reforça-se a ideia de que o profissional não está tendo o real entendimento quanto a importância do partograma e sua influência numa assistência de qualidade, não basta apenas preencher parte do instrumento. É necessário que o instrumento seja preenchido integralmente, dependendo da rotina do hospital, o profissional nem sempre conseguirá acompanhar todo o processo parturitivo, portanto o partograma servirá como um instrumento de comunicação. Um partograma que não é preenchido, ou é preenchido de maneira incompleta, reflete que a parturiente não está tendo o acompanhamento adequado e preconizado pela OMS, trazendo riscos ao seu trabalho de parto e nascimento do bebê.

5.4 DIFICULDADES NO USO/PREENCHIMENTO DO PARTOGRAMA

Os artigos que fazem parte desta revisão apontam algumas dificuldades em relação à utilização e preenchimento correto do partograma. Acredita-se que a identificação dessas dificuldades, apresentadas pelos profissionais, podem apoiar a discussão sobre a necessidade na realização de capacitações e orientações sobre o uso adequado do instrumento, visto que seu preenchimento de forma incorreta pode contribuir para o aumento de intervenções desnecessárias ou a falta de uma conduta mais ativa em alguns momentos.

Sobre as dificuldades no uso do instrumento, Vasconcelos (2009) aponta que, embora o partograma seja de tecnologia simplória, a falta de disponibilidade do impresso nas maternidades impossibilita essa prática para muitos profissionais. Para esse autor, essa situação pode ser caracterizada por falta de atenção das instituições de saúde, bem como de profissionais ao parto normal humanizado, apesar do incentivo do governo Federal.

Para Paiva (2015), outro motivo que influencia na dificuldade do preenchimento do partograma é a superlotação do setor, que interfere no tempo para assistência e registro adequado da mesma. Nesse estudo, verificou-se, por meio de depoimento de alguns profissionais entrevistados, que o desuso do partograma é ocasionado mais por questão de postura profissional e falta de padronização do serviço, uma vez que todos os parâmetros que são utilizados pelos profissionais para a avaliação da evolução do trabalho de parto, estão contidos no partograma.

A postura profissional negativa diante do preenchimento do partograma, reflete muito sobre a humanização e a qualidade da assistência. Brasil (2001) diz que a atenção adequada à mulher no momento do parto representa um passo indispensável para garantir que ela possa exercer a maternidade com segurança e bem-estar. Tornando-se este, um direito fundamental de toda mulher.

Logo, o partograma se insere como um fator que possibilita atenção adequada e segurança materna. O não preenchimento dele, vai de contra ao que exige o Ministério da Saúde e a humanização da assistência.

No estudo de Alexandre, Mamede e Prudêncio (2016), os profissionais entrevistados sabiam da relevância do uso do partograma, porém, foi comprovado a necessidade de treinamentos mais eficazes quanto à padronização da sua utilização por meio de protocolos institucionais. Isto observou-se pela forma aleatória com que cada profissional utiliza o partograma na assistência à parturiente no trabalho de parto, podendo provocar intervenções desnecessárias e repetidas.

Figueiredo et al. (2015) alegam que o correto preenchimento do partograma e sua padronização é de importância incontestável para o bom andamento do serviço, na sala de parto e outros setores. Além disso, no estudo de Rocha et al. (2009), realizado em uma maternidade do município de Itapecerica da Serra, houve intervenções desnecessárias por conta do profissional ainda ser adepto ao modelo intervencionista, principalmente, no emprego indiscriminado da ocitocina na zona I do partograma. Isto se agrava porque médicos e enfermeiras obstetras que atuam nesse

modelo em sua maioria, também trabalham em outros serviços de maternidade, na qual o modelo é diferente da proposta de assistência humanizada, tornando difícil a adequação de suas condutas para atender às necessidades individuais de cada mulher, mesmo tendo um instrumento que norteie o uso das intervenções.

Em uma revisão sistemática da Cochrane envolvendo estudos que compararam assistência com o uso do partograma e sem partograma, ou comparação entre diferentes designs de partogramas, verificou-se que houve percentual relativamente alto de não conformidade no preenchimento do partograma, apesar de não conseguir tirar conclusões sobre o porquê isso pode ter acontecido (LAVENDER; HART; SMYTH, 2013).

O estudo realizado por Paiva (2015) identificou que o espaço físico e a superlotação prejudica o tempo para a assistência, e foram apontados como uma das causas raízes para o desuso do partograma, pelos profissionais. Além disso, afirma que há ainda os profissionais que acreditam que o desuso ocorre somente por falta de padronização de serviço, ou pelo fato do prontuário da paciente ser informatizado, e o partograma não.

Portanto, entende-se que não basta apenas existir o partograma no centro de parto ou os profissionais “utilizarem” o instrumento, é imprescindível que o mesmo seja usado em sua totalidade desde o início do trabalho de parto, durante todo o seu percurso, pois é nesse período que será acompanhada a evolução do parto, visualizada possíveis distócias e consequentemente feita as ações necessárias para o bom andamento do parto, até o nascimento do bebê.

Em uma maternidade escola de Alagoas, foi verificado nos estudos de Barros e Veríssimo (2011) que o partograma é utilizado com uma frequência baixa, e os que são utilizados não tem o seu preenchimento total dos itens. Entre os 171 prontuários de puérperas analisados 72 (42%) haviam utilizado o partograma no acompanhamento do trabalho de parto, sendo que destes, nenhum item teve seu registro totalmente preenchido. Com isso, esses autores afirmam que há necessidade de sensibilização dos profissionais sobre a importância dessa ferramenta na assistência a gestante.

Vasconcelos (2009) em seu estudo, coloca a seguinte fala de um entrevistado que mesmo reconhecendo a importância do partograma, afirma: “o partograma obriga o profissional a estar do lado da paciente de hora em hora”. Essa resposta traz muita inquietação, pois durante o trabalho de parto a presença do profissional - médico e

enfermeiro - é fundamental para visualizar as distócias e dar apoio emocional a mulher.

Essa colocação torna-se discutível, uma vez que o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), lançou as diretrizes nacionais de assistência ao parto normal, afirmando que mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e fazerem parte na tomada de decisões. Isto só acontece se for estabelecida uma relação de confiança entre parturiente e profissional. Além disso, uma mulher em trabalho de parto não pode ser deixada sozinha, exceto por curtos períodos de tempo ou por sua solicitação.

O profissional, se presente durante o trabalho de parto, e usando o instrumento em sua totalidade e como é prescrito pela OMS, consegue visualizar com mais precisão alguma intercorrência que possa acontecer, podendo tomar as medidas necessárias para solução do problema, preservando e priorizando sempre a saúde materna e fetal.

A postura que um profissional tem em sua assistência influencia muito no seu trabalho. No trabalho de parto, a mulher é a protagonista daquele momento, compete ao profissional assisti-la da melhor forma, prezando pela segurança e bem-estar da paciente. O profissional no momento de sua assistência, deve voltar suas condutas para que aconteça uma boa evolução do parto, mantendo sempre a autonomia da mulher e preservando seus direitos. Para isto, é necessário que ele faça o acompanhamento do trabalho de parto através do uso do partograma de maneira integral.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização da coleta dos artigos para embasar este estudo, foi feita uma análise por categorias. A partir dessas categorias, pode-se obter respostas claras quanto à questão norteadora deste estudo. Percebeu-se então que a falha no preenchimento total do partograma vai além de apenas uma dificuldade no saber preencher. Conclui-se que os fatores que prejudicam o uso do partograma se dá por conhecimento insuficiente sobre o instrumento; falta de um protocolo institucional e implementação do partograma nas maternidades; falha na comunicação entre os profissionais; entendimento inadequado quanto a importância do partograma e do que é uma verdadeira assistência de qualidade e por fim, dificuldade no uso e preenchimento do instrumento.

Diante disso, como proposta para tentar diminuir essas dificuldades encontradas, se faz importante uma série de incentivos de utilização do partograma em sua integralidade. Incentivos que busquem aprimorar o conhecimento dos profissionais a respeito do instrumento, como a realização de mais pesquisas e estudos sobre o tema com abordagem nas dificuldades no uso e preenchimento desse instrumento, uma vez que foi percebido uma quantidade mínima de estudos a respeito, a realização de capacitações tanto nas universidades quanto no ambiente de trabalho, que auxiliem no manuseio do partograma e desperte no profissional a consciência da importância que o partograma tem no trabalho de parto, implicando numa assistência de qualidade e na humanização do cuidado. Além dos incentivos quanto ao uso e preenchimento do partograma, se faz importante o incentivo da melhoria da comunicação entre os profissionais, uma vez que uma boa comunicação é diretamente proporcional à uma excelente assistência prestada a parturiente. Toda essa série de incentivos irá colaborar para uma quebra da má postura profissional diante do preenchimento deste instrumento.

Sabe-se que é um grande desafio dentro da assistência obstétrica a mudança de hábitos já infiltrados na conduta dos profissionais. Portanto, apesar de ser uma prática obrigatória, ainda é um desafio o uso adequado do partograma. Por isso, estudos como estes são demais significativos para relembrar a grande importância do instrumento e fazer-nos refletir sobre a nossa assistência. Com isso, concluímos essa pesquisa com a esperança de contribuirmos um pouco mais de forma positiva para a melhoria da assistência tentando desvendar e amenizar as dificuldades no uso e

preenchimento do partograma, e deixamos um apelo para todos os profissionais que querem e buscam o melhor para a assistência a parturiente no seu trabalho de parto: não esqueçam o partograma!

REFERÊNCIAS

AGARWAL K L.; AGRAWAL, V.K.; AGARWAL A.; SHARMA M. Evaluation of Paperless Partogram as a Bedside Tool in the Management of Labor**. J Family Med Prim Care**. 2013 Jan-Mar; 2(1): 47–49.

ALEXANDRE, D.F.S.N.; MAMEDE, F.V.; PRUDÊNCIO, P.S. O uso do partograma por profissionais de enfermagem durante o trabalho de parto. **Enfermagem Obstétrica**, Rio de Janeiro, 2016; 3:e34

AMORIM, M.M.R.; SOUZA A.S.R; A.M.F. Indicações de cesariana baseada em evidências: parte 1. **FEMINA,** v.38, n.8

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). **Serviços de atenção materna e neonatal : segurança e qualidade**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: 2014

BARROS, L.A.; VERÍSSIMO, R.C.S.S. Uso do partograma em maternidades escola de alagoas. **Rev Rene**, Fortaleza; 2011 jul/set: 12(3):555-60

BAZIRETE, O.; MBOMBO, N.; ADEJUMO, O. Utilisation of the partogram among nurses and midwives in selected health facilities in the Eastern Province of Rwanda. **Curationis** 40(1), a1751. https://doi.org/10.4102/ curationis.v40i1.1751

BAZIRETE, O. **Utilization of partogram among nurses and midwives in Rwamagana health facilities in the eastern province of rwanda**. Advanced Midwifery and Neonatology in the School of Nursing, August, 2014.

BOGAERT, L.V.. The partogram. November. **SAMJ FORUM**. 2003, Vol. 93, No. 11 SAMJ

BRASIL. Ministério da saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1° ed. Versão eletrônica. 2017
ZUGAIB, M. **Obstetrícia**. 3º ed. São Paulo: Manole, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz nacional de Assistência ao parto normal**. Ministério da Saúde.Jan. 2016

CASTRO, J.C.; CLAPIS, M.J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev Latino-am Enfermagem** 2005 nov-dez; 13(6):960-7

CEARÁ. EBSERH. Protocolo clínico - **Partograma.** 2017. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/214336/1109086/PRO.OBS.022+-+R1+PARTOGRAMA+040118.pdf/b9b5e320-9165-4153-8f08-af8495f724f4>. Acesso em: 01 abr. 2018.

CENTRO DE INOVAÇÃO UNIMED DE BELO HORIZONTE**. Sessões Clínicas em rede: Revisando o uso do partograma e seu papel nas indicações de cesariana intraparto**. Belo horizonte, mar. 2015.

COFEN. RESOLUÇÃO COFEN N° 516/2016 – ALTERADA PELA RESOLUÇÃO COFEN N° 524/2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html

DOTTO, L.M.G.; MAMEDE, M.V.; MAMEDE, F.V. Desempenho das competências obstétricas na admissão e evolução do trabalho de parto: atuação do profissional de saúde. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2008 dez; 12 (4): 717-25

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FREBASGO). **Distócias**. Ago 2017. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/noticias/item/184-distocias

FIGUEIREDO, E.T.; AGUIAR, P.M.A.; NETO, R.H.C.; PAIVA, J.P.; FEITOSA, F.E.L. Sistema de Gestão de Qualidade – Protocolo Clínico – **Partograma**. Ceará. PRO.OBS.022 Página 1/10. 2017. Disponível em: http://www.ebserh.gov.br/documents/214336/1109086/PRO.OBS.022+-+R1+PARTOGRAMA+040118.pdf/b9b5e320-9165-4153-8f08-af8495f724f4

HADDAD, S.E.M.T.; CECATTI, J.G. Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2011; 33(5):252-62

LAVENDER, TINA; HART, ANNA; SMYTH, REBECCA. Effect of partogram use on outcomes for women in spontaneous labour at term. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2013, Issue 7. Art.

LEAL, M.C.; PEREIRA, A.P.E.; DOMINGUES, R.M.S.M.; FILHA, M.M.T.; DIAS, M.A.B.; PEREIRA, M.N.; BASTOS, M.H.; GAMA, S.G.N. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30 Sup:S17-S47, 2014

MELCHIORI, L.E.; MAIA, A.C.B.; BREDARIOLLI, R.N.; HORY, R.I. **Preferência de Gestantes pelo Parto Normal ou Cesariano**. Interação em Psicologia, Curitiba, jan./jun. 2009, 13(1), p. 13-23

NOVO, J.L.V.G.; PIANTINO, D.G.; FILOGÔNIO, O.S.; NOVO, N.F. Análise de procedimentos assistenciais ao parto normal em primíparas. **Rev Fac Ciênc Méd** Sorocaba. 2016;18(1):30-5.

OLIVEIRA, I.M.; FRAGA, L.M. **Benefícios da utilização e do adequado preenchimento do partograma pelos profissionais de saúde: uma revisão bibliográfica**. Aracaju, 2015.

PAIVA, N.S. **O uso do partograma em um centro obtétrico do Distrito Federal**. Brasília. 2015

PARTOGRAMA. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/SPP_Arquivos/comite_mort_mat_infant/partograma/5PARTOGRAMA.pdf. Acesso em 22 de novembro de 2018.

PONCE, J.R.A.; MEDRANO, S.G.R.; SZIELASKO, K.G.; INGUNZA, E.L.G. Un Programa de Capacitación Previo al Inicio de la Práctica Profesional de Médicos Peruanos Mejora sus Conocimientos sobre Atención de Parto y Partograma. **Revista brasileira de educação médica** 35 (2): 186 – 192; 2011

REZENDE, J.; MONTENEGRO, C.A.B. **Obstetrícia Fundamental**. 13 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2016.

ROCHA, I.M.S. **Práticas obstétricas adotadas na assistência ao parto segundo o partograma com linhas de alerta e ação**. São Paulo. 2005

ROCHA, K.S.; SANTOS, C.S.; GÓIS, N.S.; JESUS, C.V.F. Aplicabilidade e preenchimento correto do partograma como instrumento de segurança na assistência obstétrica. In: INTERNATIONAL NURSING CONGRESS. May 9-12, 2017

ROCHA, I.M.S.; OLIVEIRA, S.M.J.V.; SCHNECK, C.A.; RIESCO, M.L.G.; COSTA, A.S.C. O Partograma como instrumento de análise da assistência ao parto. **Rev Esc Enferm** USP 2009; 43(4): 880-8

ROCHA, I.M.S.; OLIVEIRA, S.M.J.V.; SCHNECK, C.A.; Maria Luiza Gonzalez RIESCO, M.L.G.; COSTA, A.S.C. The partogram as an instrument to analyze care during labor and delivery. **Rev Esc Enferm** USP, 2009; 43(4):875-83.

SAAD, D.E.A.; RIESCO, M.L.G. Autonomia profissional da enfermagem obstétrica. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal, 6. 2009, Teresina. p. 4-4.

SANTOS, I.S.; OKAZAKI, E.L.F.J. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Rev Enferm** UNISA. 2012; 13(1): 64-8.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6

VASCONCELOS, K.L.; MARTINS, A.C.; MATTOS, D.V.; TYRRELL, M.A.R.; BEZERRA, A.L.Q.; PORTO, J. Partograma: Instrumento para segurança na assistência obstétrica. **Rev enferm** UFPE on line., Recife, 7(2):619-24, fev., 2013

VASCONCELOS, K.L. **Partograma: aplicação de instrumento no processo parturitivo**. Goiânia, 2009.

ZHANG, JUN; LANDY, HELAIN J.; BRANCH, D. WARE; BURKMAN, RONALD; HABERMAN, SHOSHANA; GREGORY, KIMBERLY; HATJIS, CHRISTOS; RAMIREZ, MILDRED M.; BAILIT, JENNIFER L.; GONZALEZ-QUINTERO, VICTOR H.; HIBBARD, JUDITH U.; HOFFMAN, MATTHEW K.; KOMINIAREK, MICHELLE; LEARMAN, LEE A.; VELDHUISEN, PAUL VAN; TROENDLE, JAMES; REDDY; UMA M. Contemporary Patterns of Spontaneous Labor With Normal Neonatal Outcomes. **Obstetrics & Gynecology**. Vol. 116, Nº 6, 2010 .

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. Título:
2. Ano de publicação:
3. Edição:
4. Área temática:
5. Tema principal:
6. Base de dados: ( ) Lilacs ( ) BDEnf ( ) Scielo ( ) Google Acadêmico
7. Resultados encontrados sobre a utilização do partograma:

8. Resultados encontrados sobre as dificuldades apresentadas pelos profissionais para o preenchimento do partograma: