

CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PREENCHIMENTO DO PARTOGRAMA

Joyce Oliveira Silva¹;

¹Graduanda do Curso De Enfermagem, Faculdade Do Litoral Sul Paulista (Fals), Praia Grande, São Paulo, Brasil.

Adriana Silva De Moraes²

²Enfermeira Obstetra, Docente, Especialista em Neonatologia, Farmacologia, Saúde Pública e Acunputura, Professora Orientadora, Faculdade Do Litoral Sul Paulista (Fals), Praia Grande, São Paulo, Brasil.

Resumo: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), há evidências científicas de que várias práticas assistenciais, durante a gestação e parto, são promotoras de melhores resultados obstétricos, com impacto positivo nos desfechos perinatais. Grande parte das complicações ocorridas durante o processo do trabalho de parto e parto podem ser evitadas com a assistência obstétrica apropriada e o uso pertinente de tecnologia⁽¹⁾. 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 em relação ao parto. O objetivo do estudo é levantar dados à cerca do conhecimento do enfermeiro atuante em centro obstétrico e as dificuldades que os profissionais encontram frente ao preenchimento do partograma. Foram realizados testes qualitativos para análise comparativa, Após essa pesquisa em que os entrevistados explicam sobre o objetivo e as dificuldades, chego a conclusão que o partograma além de ser uma ferramenta fantástica que nos mostra em gráfico a evolução do parto normal, sendo um documento que faz parte do prontuário da parturiente que permite e pode auxiliar o profissional acompanhar se há evolução e diagnosticar toda ela durante o trabalho de parto, em caso de partos mais longos a tomar decisões de espera ou ação.

Palavras - Chaves: Gráfico. Trabalho de Parto. Obstétrica.

Abstract: According to the World Health Organization (WHO), there is scientific evidence that various care practices, during pregnancy and childbirth, promote better obstetric outcomes, with a positive impact on perinatal outcomes. Most complications that occur during the labor and delivery process can be prevented with appropriate obstetric care and the relevant use of technology⁽¹⁾. The partograph is a graphical representation of labor, seen as an excellent visual resource for observing cervical dilation and fetal presentation over time. It is a communication tool that helps you gain immediate insight into the evolution of labor, as well as information about the fetal heart rate, uterine dimension, drug use and other important factors in relation to childbirth. The objective of the study is to gather data about the knowledge of nurses working in an obstetric center and the difficulties that professionals face when filling out the partograph. Qualitative tests were performed for comparative analysis. After this research in which the interviewees explain about the objective and the difficulties, I conclude that the partograph is not only a fantastic tool that shows us the evolution of normal birth, being a document that It is

part of the medical records of the parturient that allows and can help the professional to monitor if there is evolution and diagnose all during labor, in case of longer births to make decisions of waiting or action.

Keywords: Graphic. Labor of childbirth. Obstetrics.

INTRODUÇÃO

Na tentativa de melhorar a assistência obstétrica, foram sendo criadas leis, programas, incentivos oficiais, em busca de assistência humanizada e segura. A estratégia mais recente foi lançada em 2011, pelo Ministério da Saúde (MS), sendo chamada de Programa Rede Cegonha.⁽¹⁰⁾ As curvas de evolução do trabalho de parto foi descrita por Emmanuel Friedman na década de 50, foi um estudo revolucionário para época, curvas essas que podem ser aplicadas até hoje com algumas restrições, as curvas do Friedman gerou o partograma que até hoje é recomendado como uma boa prática na assistência obstétrica, sendo este um gráfico no qual são anotados a progressão do trabalho de parto e as condições da mãe do e bebê, o gráfico é iniciado quando a parturiente encontra-se na fase ativa do trabalho de parto, com 6cm de dilatação. Quando bem utilizado, o mesmo permite a diminuição de intervenções desnecessárias e contribui para melhores desfechos obstétricos tanto para a parturiente quanto para o feto e recém-nascido.⁽⁸⁾ É este gráfico do trabalho de parto, que permite o profissional tanto enfermeiro ou médico, se preenchido corretamente, permite acompanhar a evolução do trabalho de parto, documentar e se necessário diagnosticar alterações e indicar se há necessidade de condutas para correção de desvio das normalidade, ajudando a ainda a evitar intervenções farmacológicas desnecessárias. Figueiredo cita “Mostra, entre outros dados, a evolução da dilatação do colo e a descida da apresentação, associando dois elementos fundamentais na qualidade da assistência ao parto: A simplicidade gráfica e a interpretação rápida de um trabalho de parto.”⁽⁶⁾

Baseados na literatura de FIGUEIREDO, “Nos trabalhos de Friedman (1958), Philpott (1972) idealizou o partograma utilizando papel quadriculado e duas linhas anguladas a 45° e paralelas entre si, distando 4 horas.⁽⁶⁾ Os dados antigos do criador do partograma, Friedman, atualmente não refletem mas o padrão normal da evolução do trabalho de parto, atualmente mais de 50% das mulheres não dilatam

1cm por hora até alcançarem a dilatação de 5-6 centímetros. Segundo a Organização Mundial da Saúde como definição de fase ativa, inicia com 5cm de dilatação, ainda para Souza “O uso da linha de alerta é pobre para detecção de desfechos adversos e não deve ser utilizado”.⁽¹¹⁾

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo levantar dados à cerca do conhecimento do enfermeiro atuante em centro obstétrico frente ao preenchimento do Partograma e as dificuldades que os profissionais encontram frente ao preenchimento e interpretação do gráfico.

MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa. A Metodologia Qualitativa deste estudo permite uma proximidade entre o sujeito que investiga e o sujeito investigado, analisando as situações cotidianas em seu cenário natural, através de dados narrados e subjetivos.⁽⁹⁾ A pesquisa foi desenvolvida em Centro Obstétrico de Instituições Hospitalares, em municípios localizados na Baixada Santista, sendo estes Peruíbe, São Vicente, Santos e Guarujá, pertencentes do Litoral do Estado de São Paulo. A presente amostra foi composta de 07 profissionais enfermeiros obstetras e 03 obstetras com atuação direta na assistência à gestante em Centro Obstétrico. A coleta de dados foi realizada de maneira individualizada e privativa, mediante entrevista com gravador digital, nos meses de outubro e novembro de 2019, com enfermeiros e obstetras que atuam no plantão vespertino. O instrumento de coleta de dados foi composto de duas partes, sendo a primeira parte de características de amostras e a segunda parte contendo perguntas norteadoras com o intuito de responder aos objetivos do estudo, o conhecimento e as dificuldades que o profissional encontra frente ao preenchimento do partograma. Os dados coletados nas entrevistas gravadas foram transcritos na íntegra. Em seguida realizou-se uma leitura dos discursos coletados com o intuito de conhecer os conteúdos

predominantes e posteriormente foram agrupados de acordo com sua familiaridade, ou seja, em categorias de análise. Baseando-se na análise de conteúdo, Bardin destaca o termo como:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visa obter procedimento sistemático e objetivo de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permite a inferência de conhecimento relativo às condições de produção/recepção destas mensagens.⁽³⁾

Tabela 1- Caracterização da amostra. Praia Grande, 2019.

Gênero		Categoria Profissional		
Feminino	Masculino	Enfermeiro	Obstetiz	
09	01	07	03	
Idade				
20 a 25 anos	26 a 30 anos	31 a 35 anos	36 a 40 anos	Acima de 40anos
01	02	02	03	02
Tempo de Atuação na Enfermagem				
Menos de 1ano	1 a 3 anos	3 a 5 anos	5 a 10 anos	Mais de 10 anos
01	01	02	03	03
Tempo de Atuação no Centro Obstétrico				
Menos de 1 ano	1 a 3 anos	3 a 5 anos	5 a 10 anos	Mais de 10 anos
01	04	02	01	02

A amostra foi composta de 10 profissionais de enfermagem atuantes em Centro Obstétrico, sendo 09 sujeitos do gênero feminino e 01 do gênero masculino. Dentre eles, 03 são Obstetiz, 06 são especialista em Obstetrícia e entre esses 06, 03 possuem além da obstetrícia outras especializações e 01 atualmente está cursando

especialização em obstetrícia e neonatologia. A maioria das profissionais atuam na enfermagem a mais de 10 anos e apenas 01 atua há menos de 01 ano. Já o tempo de atuação no Centro Obstétrico, 01 profissional tem menos de 1 ano, 04 tem de 1 a 3 anos, 02 tem de 3 a 5 anos, 01 de 5 a 10 anos e 02 atuam há mais de 10 anos no setor. Quando os Enfermeiros do estudo foram questionados sobre possuir especialização, os 06 relataram possuir especialização, sendo os 06 na área de obstetrícia, 01 tinha também especialização em UTI Adulto e Centro Cirúrgico, 01 tinha especialização em Ginecologia e Mestrado Enfermagem - Humanização no Cuidado, 01 especialização em Licenciatura, 01 está cursando especialização em Obstetrícia e Neonatologia até o presente momento. O predomínio do gênero feminino atuando na enfermagem é explícito, a incorporação da mulher às práticas do cuidar se mistura com a própria história da humanidade, evidencia-se com o advento do cristianismo e na atualidade ainda representa maior contingente. Mas apesar da profissão da enfermagem ser escolhida principalmente por mulheres, cada vez mais encontramos homens se dedicando à ela. Após a transcrição das entrevistas gravadas e leitura do material, foi realizada a categorização dos dados, ou seja, foram levantadas duas categorias de análises, a partir da seleção de trechos dos relatos dos entrevistados e o agrupamento dos mesmos de acordo com suas similaridades temáticas. Obteve-se as seguintes categorias:

-Categoria de Análise I: Fonte de conhecimento sobre o partograma

-Categoria de Análise II: Manifestações sobre as dificuldades no preenchimento do gráfico.

Os entrevistados foram codificados e numerados da seguinte forma:

Enfermeiros (E1), (E2) e (E3) e Obstetizes (O1) e (O2).

CONHECIMENTO SOBRE O PARTOGRAMA

Nessa categoria foram agrupadas as narrativas que descrevem as manifestações sobre o conhecimento do partograma que os profissionais enfermeiros interpretam e qual o objetivo do preenchimento deste gráfico. A identificação do objetivo deste gráfico foram relatados a seguir:

“ É um instrumento fidedigno quando aberto corretamente, quando se abre corretamente. Hoje algumas literaturas mais antigas diz que o partograma deve ser aberto quando a paciente está em franco trabalho de parto, a gente consegue entender isso em algumas unidades ou alguns casos que a gente pega em paciente que ele nem está em trabalho de parto e nem fora do trabalho de parto, está em pródomos, alguns vão falar latência, vão falar interiormente trabalho de parto, este partograma ele é aberto neste momento, extremamente errôneo, vão te dar uma margem para alguma indicação ou procedimento como cesárea. Então hoje as literaturas dizem que o partograma deve ser aberto com 6cm, 2 contrações em 10 minutos com duração no mínimo de 30 segundos, mas a gente tem que ser bem criterioso à respeito disso, as vezes você pega uma paciente que está nos parâmetros das literaturas mais antigas que são, ao invés dos 6cm, 3cm 2 contrações de 10 minutos com duração acima de 25, 20 segundos, depende da literatura que você vai usar. É importante demais o partograma, se você abrir ele de forma correta, ele vai conduzir, ele vai te dizer o que está acontecendo corretamente diante desse trabalho de parto, vai te apresentar as distócias, ele vai te apresentar que tudo está ocorrendo tranquilamente, então assim, hoje o profissional obstetra, sendo médico ou enfermeiro, ele tem que estar muito consciente de como deve ser feito o preenchimento do trabalho do partograma para o trabalho de parto não ser errôneo. Se eu der um partograma para um enfermeiro que não tenha conhecimento de obstetrícia, ele não vai conseguir realizar. Ele nos conduz a dilatação, nos diz as contrações como estão, se estão rítmicas, se eu preciso fazer alguma outra intervenção seja farmacológica, ou seja uma intervenção natural. O partograma é essencial para o trabalho de parto, não consigo ver um trabalho de parto sem o preenchimento do partograma. Algumas normativas como rede cegonha que, se você faz um parto e você é um hospital credenciado rede cegonha, e você não preenche o partograma, o prontuário fica retido, fica bloqueado até ser preenchido o partograma, então é de suma importância. E você vê muitos profissionais na área de obstetrícia que não tem o conhecimento que deveria ter diante do partograma, ou nem executam, neste serviço todos os partos são preenchido o partograma.” (E1)

“ É saber o tempo certo, o momento certo do parto, pré parto, do parto. Os objetivos são esses, promover um parto seguro, pra a paciente, no momento certo, na hora certa, durante o partograma você vai ver se vai ter alguma ocorrência, por exemplo, uma bolsa rota muito tempo, se tem mecônio, se ela vai precisar fazer uma cesárea. O partograma, ele ajuda em tudo isso, pra você trazer para paciente, proporcionar pra paciente um parto seguro, no momento fidedigno dele.” (E2)

“ Eu vejo muito o partograma como um material de acompanhamento para o trabalho de parto, é nele que teremos uma visão se esta tendo alguma distocia, se está tendo alguma evolução no trabalho de parto, se o parto está distociando, como a gente fala. Ele tem toda uma anotação adequada para você enxergar, tem um período certo para abrir o partograma, aonde você vai monitorar, vai observar como está a descida do bebê, como está a dilatação desse colo, como está o batimento, se está como bolsa íntegra, se for bolsa rota como está esse líquido, as vezes essa mulher está com medo, acuada e o que de fato precisa é só do estímulo dela, aí se observa muito quais ações a gente já fez, se o parto não estiver evoluindo, por isso tudo precisa ser anotado.” (O1)

“ O preenchimento do partograma serve para nortear os profissionais que fazem assistência ao parto quanto a progressão do trabalho de parto, alertando para os desvios da normalidade de modo que esses profissionais possam tomar ações quando se fizer necessário.” (O2)

Os profissionais de enfermagem traçam o partograma como um documento fidedigno para o trabalho de parto, e a abertura precoce do mesmo pode levar a indução, e até mesmo a indicação de cesárea, levando a justificativa do tempo de evolução, a internação precoce aumenta as chances de procedimentos invasivos e, na maioria das vezes desnecessários, em especial o uso da ocitocina, que muitas vezes aplicada e se não controlada pode levar ao sofrimento fetal do bebê. Notou-se

que o partograma é um instrumento fundamental para a evolução do trabalho de parto e seu principal objetivo é a representação gráfica do TP, que permite ao profissional acompanhar a evolução, diagnosticar algum tipo de alteração, documentar e tomar condutas apropriadas caso haja erro, assim fazendo a correção de desvios, evitando intervenções desnecessárias.⁽⁷⁾ Na literatura nos mostra que o partograma é a representação gráfica do trabalho de parto que permite documentar e indicar a tomada de decisões apropriadas, no preenchimento correto do partograma, neste gráfico incluímos os BCF, integridade da bolsa da água(rota ou integra), características do líquido amniótico(claro ou com presença de mecônio), dilatação do colo, plano De Lee(descida da apresentação, frequência das contrações, ritmos, se é necessário métodos farmacológicos ou não farmacológicos e fluidos infundidos. Os objetivos destas informações e do manual do partograma são: encorajar a implementação do partograma ao redor do mundo, tendo em vista a redução do trabalho de parto prolongado e suas sequelas; promover uma pesquisa posterior do seu uso e benefícios, particularmente como uma ferramenta de referência.⁽¹⁰⁾

DIFICULDADES NO PREENCHIMENTO DO GRÁFICO

Na presente categoria foram agrupadas as narrativas que demonstram as dificuldades encontradas durante o preenchimento do partograma.

“ Conhecimento. Se há conhecimento do partograma e como preencher, você não existe dificuldade, acho que quando você entende e conhecem não existe dificuldade, a dificuldade é a falta do conhecimento. Então eu não tenho dificuldade, para anotação como você tem conhecimento, não tem dificuldade. Um momento que você sabe como lidar com esse instrumento chamado partograma não há dificuldade. Primeiro quando você olha pra ele, você não sabe nem por onde começar, geralmente você pega um profissional que você não sabe se ele vai preencher vertical ou horizontal, aí já fica difícil, você tem alguns dados no partograma como plano De Lee, dilatação, como ela é representada no partograma, a viabilidade da posição, como ela é representada, as contrações, e se você não sabe do que se trata, esse tipo de

instrumento vira um bicho de sete cabeças nas suas mãos. Então assim, a principal dificuldade é o não conhecimento do partograma. Você pega a folha do partograma e pensa o que é isso? O que está acontecendo? Aí a pessoa pega a folha e fala: depois faço isso. Isso não causa só um desgaste em prontuário parado, se a gente pensar em instituição, isso a gente está retendo financeiramente recursos financeiros para a instituição. Você pega um prontuário desse que está glosado por conta do não preenchimento do partograma, fica difícil, eu vou dar um exemplo: em três dias nesta instituição nasceram de 25 parto normal, como que eu faço 25 prontuário sem o preenchimento do partograma, a rotatividade é tão grande que se você não tiver um partograma bem preenchido, pelo fato de ser bastante paciente, você não consegue ficar avaliando apenas no toque. Se toca agora o paciente você que ele está com 7cm, daqui 2hs, imagine o tanto de paciente que você já viu, você volta lá e está com 7, se você não tem o preenchimento do partograma, como você sabe se está evoluindo ou não? Como você sabe se daqui mais 4hs você vai lá e está com 7cm, e se tem uma parada de progressão, aonde está anotado isso? Seria no partograma, entende-se porque a importância do preenchimento do partograma, dá pra ficar claro? Dá pra ficar bem claro, quando você pega um partograma que você pega um profissional ou graduando, seria pós graduação em obstetrícia, ainda assim tinham dificuldades e ficava difícil o entendimento à respeito do partograma.” (E1)

“ A falta de informação médica, se é a gente que faz todo processo de avaliação da paciente, se é a gente que acompanha a todo momento, a gente consegue fazer um partograma fidedigno, agora quando o médico entra em ação, muitas vezes eles não preenche as informações necessárias para a gente fazer o partograma, a maior dificuldade que eu encontro é as anotações médicas. O médico tem que preencher também, se ele faz o exame, se ele avalia a paciente, ele tem que preencher o partograma também, a cada horário de toque, a cada horário para verificar a paciente se está tudo bem, tem que preencher o campo do partograma. O partograma ele não é preenchido assim tudo de uma vez, toda hora que for avaliar a paciente, cada avaliação é preenchido um campo.” (E2)

“ A dificuldade eu acho que, tem profissional que abre o partograma com 4cm, tem profissional que abre com 6cm, assim como tem profissional que não tem muita experiência de toque, faz o toque e acha que está 6 abre, quando na verdade está com 4, 5, então aí acaba dando, vamos se dizer um falso positivo né, então vai chegando na linha de ação e aí o obstetra ou enfermeira obstetra acaba tomando condutas que na verdade não precisava. De repente indicar uma cesárea porque está na linha de ação, mas na verdade foi aberto erroneamente, então as condutas inadequadas devido a abertura errada do partograma assim por diante, outra coisa também que senti um pouco de dificuldade é quando a gestante tem plano de parto, que leva doula e tudo mais, elas já tem aquilo tudo certinho, então elas não querem que a gente escute batimentos cardio fetais, que faça o toque, que, enfim, então fica meio complicado, eu já tive paciente que durante 4hs de trabalho de parto eu tive que pedir muito pra ela pra ver o batimento cardio fetal do bebê, para pelo menos tentar fazer o cardiotoco, pra ver como que tava, porque era importante. Tive que conversar bastante porque justamente ela não queria que mexesse nela, não queria sair daquele momento tudo, então também é um pouco complicado, é bacana porque humaniza tudo, o pai participa bastante, enfim, tranquiliza muito a mãe, porém pra gente que está ali prestando assistência é um pouco assustador, assim de repente você ficar 4hs sem fazer um toque para ter um controle se o bebê está descendo, se está dilatando, e pra ver o bcf então, também atrapalha um pouco, porque aí teu partograma você vê ao meio dia e só vai ver as 4hs da tarde, então é bem complicado também, mas acho que de dificuldade é mais isso mesmo.” (E3)

“ Vai muito de protocolo hospitalares, pelo menos é o que já encontrei, tem alguns protocolos que dizem que tem que abrir com 6cm, deu 6cm abre o partograma, só que as vezes o que a gente vê, é que a mulher está com 6cm, mas ela não está com uma contração efetiva, mas não é uma contração que você fala, nossa ela está em trabalho de parto, às vezes pode ser uma dilatação colo cervical, aí quando você começa fazer ela ta com 6cm sem dilatação, aí você abre e vai realizando a cada 1h, 2hs essa avaliação e nada de evoluir, aí quando você vai ver ela só entra numa contração efetiva boa com 8cm. Aí você fala, não, esse parto está todo distocado, porque na literatura realmente fala que o protocolo é de 6cm, mas tem mulheres que

a gente vê que não é muito assim. O correto era você ver as dilatações dela e as contrações, vê se é uma contração efetiva pra realmente abrir, porque quando eu estava na faculdade, abria-se muito com 4cm e começou ter muita distócia, porque ela entra com 4cm e nada de contração, nada de contração, então vamos romper bolsa, vamos colocar ocitocina, e aí no final vamos para a cesárea, o que poderia ser evitado, se esperasse, porque aí você foi ver que ela só teve uma contração efetiva e começou evolui mesmo com 7cm, então a dificuldade que a gente encontra é uma dessas. Porque medir que todo mundo vai entrar com 6cm não vai dá, a gente vê que na prática não é muito isso, e outra dificuldade é saber preencher o partograma, tem muito profissional que tem muita dificuldade, tem muitos que não anotam o partograma, acham que é um instrumento desnecessário, que é só pra encher lingüiça.” (O1)

Todos os entrevistados relatam que o não conhecimento do gráfico prejudica sim a assistência do TP, como o momento certo de abrir o mesmo, alguns profissionais abrem o partograma com 3/4cm, outros com 5cm e outros ainda com 6cm. E na literatura podemos encontrar que a abertura pode ser feita entre 4 e 6cm de dilatação com 2 contrações em 10 minutos com duração no mínimo de 30 segundos, mas tem que ter criterioso quanto ao preenchimento, às vezes uma paciente que está nos parâmetros das literaturas mais antigas que são, ao invés dos 6cm, 3 cm 2 contrações de 10 minutos com duração acima de 25, 20 segundos, depende da literatura que você vai usar e isso pode fazer com que o profissional não abra o partograma por achar que não está no tempo certo de abri-lo. Frente aos relatos dos entrevistados, observa-se o conhecimento de técnicas não-farmacológicas para alívio da dor e também a preocupação dos profissionais que dão assistência à essas gestantes durante o trabalho de parto tem dificuldade em preencher o gráfico, outros deixam o gráfico incompleto e pode-se dizer que cada instituição hospitalar segue um protocolo, mas a falta de preparo é o que mais chama atenção. Será que a falta do preparo no preenchimento é o que leva alguns profissionais errar nesta abertura de partograma, por muita das vezes não seguem uma linha de anotação e acaba fazendo o uso inadequado deste preenchimento. Atualmente, coma constante preocupação em humanizar o parto, fazendo deste momento acolhedor e um ambiente mais

agradável para as parturientes. Já podemos considerar exceções o uso das tecnologias, de medicamentos e até procedimentos rotineiros, respeitando assim a vontade e individualidade de cada paciente que escolhe ter o parto da forma que deseja ou desejou. O preenchimento do gráfico é papel da enfermagem, podemos ver em literaturas que a enfermagem está pronta para abrir tanto para diagnosticar alterações quanto para realizar intervenções inadequadas em tempo curto, fazendo com que se mantenha o bem estar do binômio mãe e bebê e ter um desfecho positivo deste trabalho de parto. O partograma apresenta um alto valor tanto para diagnosticar as alterações que podem ocorrer durante o trabalho de parto quanto para realizar intervenções adequadas, em tempo hábil, favorecendo assim o controle do bem-estar do binômio mãe-bebê.⁽²⁾ Todavia, percebe-se que para promover a qualidade da assistência obstétrica, a existência do instrumento por si só não esteja relacionado, sendo de extrema importância certificar-se do preenchimento correto, garantindo que as avaliações e anotações estejam sendo reais, mostrando que o partograma foi o condutor das principais intervenções utilizadas.⁽⁴⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após essa pesquisa em que autores e seus respectivos artigos explicam sobre o partograma, chego a conclusão que o partograma além de ser uma ferramenta fantástica que nos mostra em gráfico a evolução do parto normal, sendo um documento que faz parte do prontuário da parturiente que permite e pode auxiliar o profissional acompanhar se há evolução e diagnosticar toda ela durante o trabalho de parto, em caso de partos mais longos a tomar decisões de espera ou ação. Um conceito fisiológico importante a ser avaliado é a descida da apresentação fetal, que seria o plano De Lee, como anda a evolução do trabalho de parto, a proposta deste gráfico te permite tomada de decisões e condutas, uma vez que todas os dados importantes deste TP foram apresentados nele corretamente, sendo eles, dilatação do colo do uterino, apresentação, descida do feto ou plano De Lee, contrações, BCF, variações de posições, condição da bolsa e líquido amniótico, uso de analgesia ou métodos farmacológicos e não farmacológicos também. Como primordial, existem

instituições que dão início a abertura do partograma deve ser aberto na fase ativa do trabalho de parto, de 4 à 6cm de dilatação e contrações efetivas. O conhecimento suficiente de profissionais sobre o preenchimento, é um dos fatores que os entrevistados relatam ser fundamental para o andamento do preenchimento do gráfico, pois muitos não sabem sobre a abertura do mesmo, muitos abrem na fase latente, sem contrações efetivas, e isso acaba dificultando o seguimento do trabalho de parto e apontam alterações que não existem. O partograma é um instrumento que pode ser preenchido pelo enfermeiro obstetra, que por sinal é função dele e também pelo médico, e desde que haja comunicação entre as partes, não terá problemas com o preenchimento. Mas como nem tudo é tão fácil, a falta de entendimento do preenchimento correto, sobre o quanto é importante o preenchimento correto e uma assistência de qualidade, faz com que alguns partos não saiam como desejados, insistiria que a falta do conhecimento do profissional ao preencher, em não pedir ao colega ajuda quanto a dificuldade encontrada no preenchimento total do partograma gera insegurança e ansiedade para a parturiente, porque quando não se sabe, o melhor que podemos fazer é pedir ajuda, uma vez que feito o preenchimento correto, teremos uma assistência de qualidade.

10 REFERÊNCIAS

- 1- **Organização Mundial de Saúde(OMS). Assistência ao parto normal: guia prático. Brasília; 1996**
- 2- *Baldisserotto, MárciaLeonardi*. - Rio de Janeiro; s.n; 2015. 111 p. mapas, tab, graf.**Associação Entre As Boas Práticas De Assistência ao Trabalho de Parto e a Avaliação Pelas Puérperas do Cuidado Recebido** Disponível em:[http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-782430 / a](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-782430)
- 3- Bardin L. **Análise de conteúdo. Lisboa (POR): Edições 70; 1977. P 42**
- 4- COSTA, Dayane Farias. ALMEIDA, Jéssica Samara Coelho. **Partogram and difficulties in filling and use: a literature review 2018.**

- 5- **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, Brasília - DF, 2017.**
Disponível em:http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
- 6- *Figueiredo, Elfie Tomaz; Aguiar, Pablito Miguel Andrade; Neto, Raimundo Homero de Carvalho; Paiva, Jordana Parente; Feitosa, Francisco Edson de Lucena;* **Universidade Federal do Paraná- PR,** 2017<http://www2.ebserh.gov.br/documents/214336/1109086/PRO.OBS.022+-+R1+PARTOGRAMA+040118.pdf/b9b5e320-9165-4153-8f08-af8495f724f4>
- 7- *GIGLIO, M. R. P.; FRANÇA, E.; LAMOUNIER, J. A.* **Avaliação da qualidade da assistência ao parto normal. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro. 2011; 33(10): 297-304**
- 8- *LEAL, Maria do Carmo et al.* **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, p. S17-S32, 2014
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005
- 9- *Minayo, Maria Cecília,* **O Desafio do Conhecimento, Pesquisa Qualitativa em Saúde – 1994**
- 10- *NETO, Heitor Passerino.* **PARTOGRAMA DA OMS ADAPTADO PARA O PARANÁ PELA SESA E COMITÊ ESTADUAL DE MORTALIDADE MATERNA, CURITIBA. 1999.**
http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/SPP_Arquivos/comite_mort_mat_infant/partograma/6principios_e_estrategiaspartograma.pdf
- 11- Souza JP, Oladapo OT, Fawole B, Mugerwa K, Reis R, Barbosa-Junior F, Oliveira-Ciabati L, Alves D, Gülmezoglu AM. Cervical dilatation over time is a poor predictor of severe adverse birth outcomes: a diagnostic accuracy study. BJOG. 2018 Mar 2. doi: 10.1111/1471-0528.15205. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, **Aplicação prática do Partograma,** Abril de 2018. Disponível em:
<http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/aplicacao-pratica-do-partograma/>

- 12-** Rocha IMS, Oliveira SMJV, Schneck CA, Riesco MLG, Costa ASC Disponível
O Partograma como Instrumento de Análise da Assitência ao Parto,
Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a20v43n4.pdf> Acesso
- 13-** Rezende, J. Obstetrícia Fundamental. 11^a Ed., Guanabara Koongan , 2008
<https://saudedamulherufal.wordpress.com/tag/preenchimento-do-partograma/>

