



B1

ISSN: 2595-1661

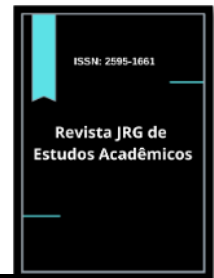
ARTIGO ORIGINAL

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



A consolidação do partograma pelo enfermeiro obstetra em um centro de parto normal

Consolidation of the partogram by an obstetric nurse in a natural birth center

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.1783

ARK: 57118/JRG.v8i18.1783

Recebido: 21/12/2024 | Aceito: 02/01/2025 | Publicado *on-line*: 03/01/2025

Karolynny Dias Gomes¹

<https://orcid.org/0000-0003-0513-4246>

<http://lattes.cnpq.br/5854219610637133>

Universidade Estadual do Ceará, CE, Brasil

E-mail: dkarolynny@gmail.com

Andreia Ferreira de Aragão Rabelo²

<https://orcid.org/0000-0003-1650-1259>

<http://lattes.cnpq.br/5133115212700746>

Hospital Universitário de Sergipe, SE, Brasil

E-mail: andrea_far@yahoo.com.br



Resumo

O partograma é a principal ferramenta de monitorização do trabalho de parto normal. Entretanto, a falta de adesão a esse instrumento ou o seu uso equivocado ainda é uma realidade na prática assistencial observada nas instituições. O estudo objetivou consolidar o uso do partograma por enfermeiros obstetras em um centro de parto normal. Tendo como método a pesquisa convergente assistencial, de caráter qualitativo. Tal pesquisa busca entrelaçar a prática profissional e a pesquisa científica. Realizada em um centro de parto normal de uma maternidade na cidade de Lagarto, tendo como participantes 06 enfermeiros obstetras e 10 residentes de enfermagem obstétrica. A coleta de dados ocorreu com o uso de um questionário de conhecimento e reuniões de capacitação sobre o uso do partograma. O produto dessa intervenção foi a construção de um fluxograma de orientação para o preenchimento do partograma que melhorou a adesão dos profissionais, além da sensibilização sobre a importância do instrumento para a prática assistencial. Assim, esse estudo contribuiu para a abertura de discussão sobre o tema e incentivo e melhoria na utilização do partograma na assistência ao trabalho de parto.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica. Assistência ao parto. Parto Normal. Registros Médicos.

¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará e Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal de Sergipe (UFS).

² Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe. Mestre em Gestão, Inovação e Tecnologia em Saúde pela Universidade Federal de Sergipe (UFS).

Abstract

The partogram is the main tool for monitoring normal labor. However, the lack of adherence to this instrument or its incorrect use still is a common practice in the care notice in a lot of birth places. The study aimed is to consolidate the use of the partogram by obstetric nurses in a natural birth center. It is based in a convergent care research as a method, with a qualitative nature, this research try to connect the professional practice and scientific research. The Study was held in a normal birth center of a maternity hospital in the city of Lagarto, the participants are 06 obstetric nurses and 10 obstetric nursing residents. Data collection was occurred using a knowledge questionnaire and training meetings on the use of the partograph. The product of this intervention was the construction of a guidance flowchart for completing the partogram, which improved professionals' adherence, in addition to raising awareness of the importance of the instrument for care practice. Thus, it contributed to opening up discussion on the topic and improve the use of the partograph in labor care.

Keywords: *Obstetric Nursing. Midwifery. Natural Childbirth. Medical Records.*

1. Introdução

O partograma surgiu em 1954 com Emanuel Friedman, como uma representação gráfica que buscava analisar a dilatação cervical em relação à descida da apresentação fetal. Dessa forma, o pesquisador atentou-se a um padrão de evolução e assim observou o surgimento de uma curva gráfica que se estabelecia ao acompanhar o trabalho de parto. Friedman considerava o trabalho de parto dividido em duas etapas: a fase latente, que iniciava com as contrações e iria até 3 cm, e a fase ativa que estaria relacionada de 4 a 10 cm de dilatação cervical. Essa fase ativa era dividida em mais três etapas: a fase de aceleração, a fase de inclinação máxima e a fase de desaceleração (Friedman, 1954).

Algum tempo depois, em 1972 surge no Zimbábue por Philpott e Castle mais um acréscimo ao partograma, com a criação das linhas de alerta e de ação, a primeira marcando o início da fase ativa e a segunda seria marcada após 4 horas após o desenho da linha de alerta, paralela a mesma. Essas linhas foram desenvolvidas no contexto dos partos domiciliares realizados por parteiras e permitiam o acompanhamento do trabalho de parto podendo diferenciar um parto eutócico, que progride dentro do esperado fisiológico, de um parto distócico, em que alguma alteração fora do padrão de normalidade é detectada (Philpott; Castle, 1972).

O tempo de trabalho de parto pode ser diferente entre mulheres nulíparas e múltíparas. Verificou também que o processo da fase latente pode ser prolongado dependendo da mulher e assim determinou que a fase ativa se inicia a partir dos 6 cm onde a detecção de distócias seriam mais seguras (Zang et al., 2010).

A primeira recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre o uso do partograma aconteceu em 1994, sendo indicado seu uso para a redução da morbimortalidade materno-fetal. Nesse contexto, a organização modificou e atualizou o uso do partograma com o passar do tempo. Em sua última atualização, em 2018, recomendou a abertura do partograma a partir de 6 cm, considerando, a partir daí, a fase ativa do trabalho de parto (WHO, 2018).

Ao enfermeiro obstetra compete, pela Lei do exercício profissional 7.498/86 e a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 516 de 2016, avaliar a evolução do trabalho de parto e as condições materno-fetais, e assim utilizar de tecnologias apropriadas para a detecção de distócias e a tomada de decisão até a chegada do

médico a fim de assegurar o bem estar da mãe e do bebê (Winck; Bruggemann, 2010).

Assim, dentre as funções do enfermeiro obstetra no uso do partograma: deve se iniciar e finalizar o preenchimento, traçar as linhas de alerta e de ação, realizar as medicações conforme a indicação médica ou conforme protocolo pré-estabelecido, identificar as principais distócias através da interpretação do partograma e solicitar a avaliação obstétrica (Leal et al., 2019).

A baixa adesão ao partograma acontece, pela relação que alguns profissionais fazem do preenchimento do partograma com aumento da carga administrativa, além de que não veem o instrumento como ferramenta de auxílio da assistência. Também é destacado o preenchimento incompleto e incorreto da ferramenta, destacando-se a abertura do partograma ainda na fase latente e a presença de apenas um único registro no instrumento. Tudo isso corroborando com a desvalorização do partograma na monitorização do trabalho de parto e o favorecimento de intervenções desnecessárias, pelo não uso do instrumento citado (Salazar et al., 2020).

Assim, o objetivo da pesquisa foi consolidar o uso do partograma pelos enfermeiros obstetras de um centro de parto normal.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo do tipo pesquisa Convergente Assistencial. Nesse tipo de pesquisa o pesquisador é um profissional da saúde atuante no campo, assim ocorre a convergência entre a prática profissional e o processo da pesquisa. Dessa forma, estabelecem-se alguns atributos necessários para o desenvolvimento da pesquisa, que são: a imersibilidade, onde o espaço da pesquisa é o mesmo da assistência; a simultaneidade, em que as intervenções da pesquisa e seus resultados acontecem de forma concomitante; a expansibilidade, onde a pesquisa pode ampliar o conhecimento na área e abrir caminho para novos questionamentos e percepções que desencadeiam novos estudos; e por fim, dialogicidade onde a pesquisa e a prática tornam-se um só (Trentini et.al, 2018).

O estudo foi realizado no Centro de Parto Normal da Maternidade Zacarias Júnior, situado no município de Lagarto, em Sergipe, com os 6 enfermeiros obstetras e os 10 residentes de enfermagem obstétrica, atuantes no setor. Foi realizado no período de agosto de 2023 a fevereiro de 2024.

Foram incluídos na pesquisa os enfermeiros obstetras atuantes no Centro de Parto Normal e excluídos os que não estavam atuando no setor, no período da pesquisa, por afastamento ou férias.

As fases da pesquisa consistiram em: estabelecimento da problemática; avaliação do conhecimento dos profissionais sobre o instrumento; reuniões de capacitação e pós-intervenção.

O estudo seguiu todos os aspectos éticos mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe no dia 14 de novembro de 2023, com número 6.505.966. Além do consentimento e autorização dos participantes da pesquisa através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Respeitadas todas as diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde, segundo a resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2013).

3. Resultados e Discussão

A pesquisa foi realizada com a participação de 10 residentes de enfermagem obstétrica e 06 enfermeiras obstetras atuantes no centro de parto normal. De acordo com os princípios da pesquisa convergente assistencial, o estudo estruturou-se no cenário de atuação da residência de enfermagem obstétrica, a partir da percepção da deficiência de preenchimento do partograma pelos profissionais atuantes no centro de parto normal. Dessa forma, algumas fases da pesquisa foram estabelecidas: estabelecimento da problemática; avaliação do conhecimento dos profissionais sobre o instrumento; reuniões de capacitação; pós-intervenção.

A partir do questionário de avaliação foi possível a divisão nas seguintes categorias: definição do instrumento, indicações de uso do partograma, conhecimento de distócias e dificuldades do preenchimento.

Quando se tratou da definição do instrumento, os principais achados foram: na turma com os residentes todos os 10 participantes preencheram com a definição que eles entendiam do instrumento. No grupo de enfermeiros, todos os 06 responderam com a definição que entendiam.

Na categoria de indicações de uso do partograma, houve uma certa dificuldade dos participantes para definir quando iniciar o preenchimento do partograma. No grupo dos residentes, todos os 10 conseguiram afirmar que o preenchimento se iniciava no trabalho de parto ativo por volta dos 06 cm. Já no grupo com os enfermeiros houve uma diferença, 01 afirmou que a indicação seria em partos normais no geral e não especificou a dilatação ou a fase do trabalho de parto, as demais especificaram o trabalho de parto ativo. Também houve dificuldade das enfermeiras para definir em qual dilatação deveria se iniciar o preenchimento, 03 afirmaram que seria a partir de 06 cm, 01 afirmou com 05 cm, 01 afirmou com 04 cm e 01 não colocou a dilatação.

Quando perguntado sobre o conhecimento em relação às distócias, no grupo de residentes, todos definiram alguma distócia percebida com o uso do partograma. No grupo das enfermeiras, 03 profissionais mais antigas não definiram adequadamente as principais distócias observadas no uso do instrumento: 01 profissional deixou sem nenhuma resposta e outros 02 elencaram as distócias de forma correta.

Tal deficiência se reflete no preenchimento incorreto ou parcial do partograma. Existe uma falta de padronização da frequência das avaliações obstétricas e o incorreto uso da simbologia. Além disso, nota-se a dificuldade dos profissionais, visto que é um instrumento que demanda do profissional um conhecimento claro das fases do trabalho de parto, além da percepção das possíveis distócias que podem ocorrer no transcorrer do trabalho de parto (Alexandre; Mamede e Prudêncio, 2019).

Por fim, na categoria de dificuldade do preenchimento, o grupo dos residentes em enfermagem obstétrica apontaram a falta de prática, falta de treinamento e de tempo como dificuldades. Enquanto no grupo das enfermeiras, todas apontaram alguma dificuldade e a principal foi a falta de tempo e a não obrigatoriedade de preenchimento.

Depois de aplicados os questionários com os participantes voluntários, foram organizadas 02 reuniões de capacitação. A primeira foi feita com os residentes de enfermagem obstétrica, atuantes no centro de parto normal, já a segunda ocorreu com os enfermeiros obstetras. Se estruturou na exposição da temática em forma de uma palestra realizada e estruturada da seguinte maneira: Sensibilização do tema a partir da apresentação de dados epidemiológicos em relação à mortalidade materno-fetal e a sua diminuição em relação ao estímulo ao parto normal. Depois, foram

apresentados a definição do partograma e seus benefícios, as instruções de preenchimento correto, além das principais indicações de uso e apresentação das principais distócias.

Após a exposição, foi aberta a discussão para a sugestão de ideias junto aos profissionais para facilitar o preenchimento do partograma na rotina, e surgiram falas de criação de protocolos ou estabelecimento de fluxogramas para a consolidação do uso do instrumento.

Após as intervenções realizadas com os profissionais, foi estimulado com os participantes o preenchimento do partograma na rotina do acompanhamento dos trabalhos de parto e foi observado se ocorreu uma diferença tanto no número de partogramas, como também na forma de preenchimento deles.

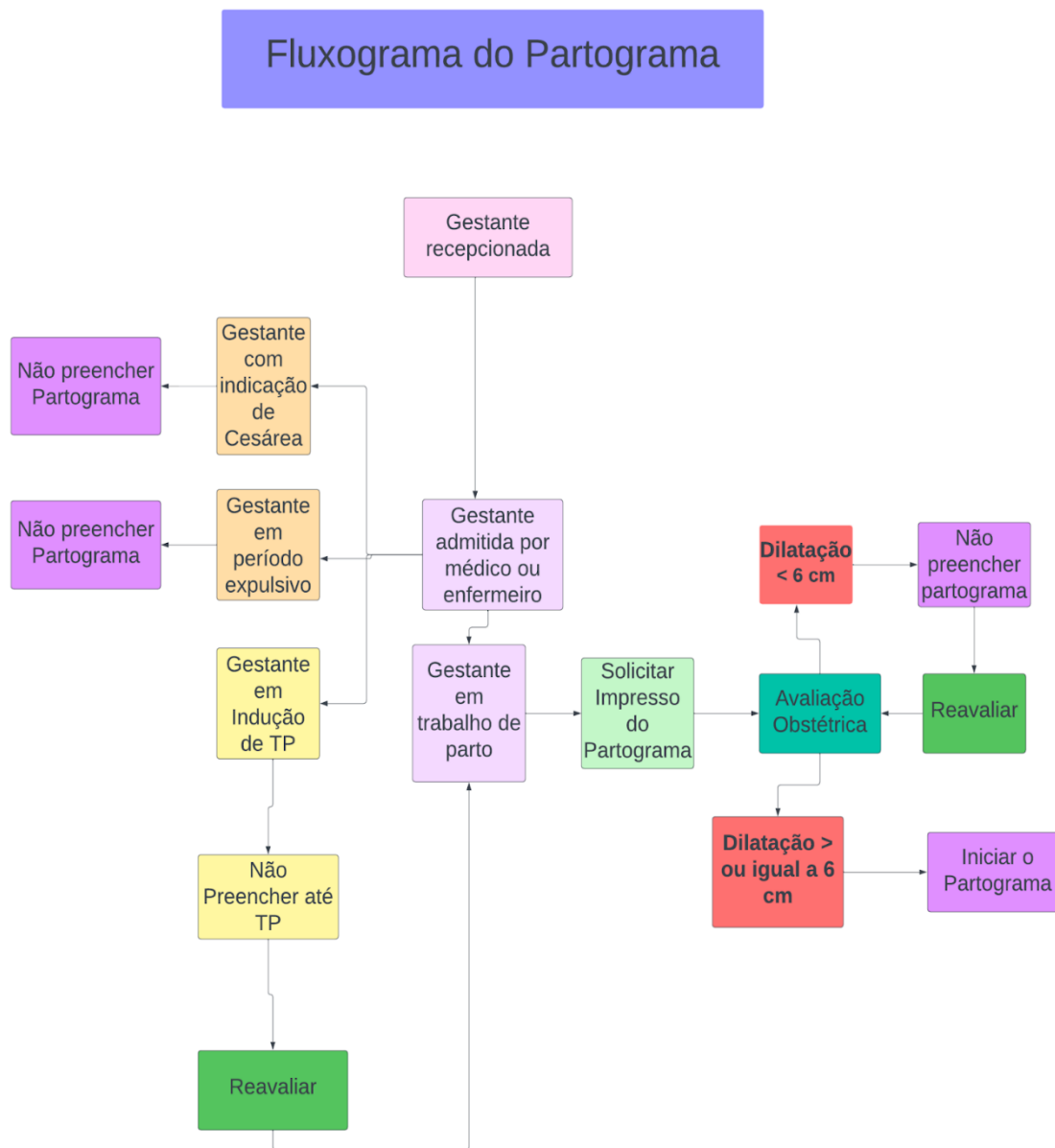
Em relação ao número de partogramas preenchidos, observou-se uma adesão maior dos profissionais, visto que no início da pesquisa não havia nenhum preenchimento do instrumento e no transcorrer do estudo notou-se uma preocupação com o preenchimento. Entretanto, alguns profissionais ainda referiram dificuldade para fazer o uso do instrumento no acompanhamento de todos os trabalhos de parto, visto a alta demanda de carga de trabalho e de burocracia a ser feita, além da falta de um protocolo na instituição.

Porém tal dificuldade pode ser contornada visto que, o uso da ferramenta torna-se uma estratégia de segurança para o profissional e paciente, uma vez que ele tem por finalidade o registro do trabalho de parto, prevenção de intervenções desnecessárias e diminuição de riscos para a paciente. Dessa forma, mostra-se necessária a sensibilização dos profissionais para o estabelecimento do seu preenchimento como prioridade mesmo em plantões com muitas demandas (Reis et al. 2019).

Dessa forma, baseado no que foi apontado nos questionários e discutido durante as reuniões de capacitação, surgiu a construção de um fluxograma para consolidar o uso do partograma e facilitar o seu preenchimento pelos profissionais. (Figura 1)

Assim, o instrumento tornou-se aliado no preenchimento do partograma pelos profissionais, auxiliando os mesmos durante a rotina da unidade na assistência ao parto.

Figura 1: Fluxograma do partograma elaborado pelo autor. Aracaju- SE, Brasil,2024



4. Conclusão

A consolidação do partograma e conscientização dos profissionais para o seu correto preenchimento promovem as boas práticas assistenciais ao parto normal, valorizando a assistência da enfermagem obstétrica brasileira.

Nesse contexto, a produção de um fluxograma para a orientação do preenchimento trouxe melhorias para a assistência ao acompanhamento do trabalho de parto na instituição e contribuiu para a consolidação do seu uso na unidade, melhorando a adesão ao instrumento, além de promover a sensibilização com os profissionais do seu uso.

Dessa forma, a sua produção abre oportunidade para a criação de outras tecnologias que favoreçam o uso adequado do partograma, como o desenvolvimento de protocolos, procedimentos operacionais padrão e até mesmo aplicativos.

Assim, espera-se que o estudo traga reflexões sobre a temática e provoque uma maior discussão no cenário de produção científica brasileira visto que, o tema

ainda é mais abordado e incentivado na perspectiva internacional. E assim, que contribua para a valorização da enfermagem obstétrica e para a melhoria da assistência ao parto normal no Brasil.

Referências

ALEXANDRE, D.F.S; MAMEDE, F.V; PRUDÊNCIO, P.S. O uso do partograma por profissionais de enfermagem durante o trabalho de parto. **Enfermagem Obstétrica**, Rio de Janeiro, v.3, e. 34, 2016.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013b.

FRIEDMAN E. A. The graphic analysis of labor. **Am J Obstet Gynecol.**; v. 68; p.1568-1575,1954.

LEAL, M. D. C. et al. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35., 2019.

PHILPOTT, R.H; CASTLE, W.M. Cervicographs in the management of labor in primigavidae. I. The alert line for detecting abnormal labour. **J Obstet Gynaecol Br Commonw**. 1972.

REIS, G. et al. Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. **Rev Gaúcha Enferm**. v.40 (esp).2019.

SALAZAR, E.R. et al. Uso do partograma na assistência ao trabalho de parto em uma maternidade pública. **Enfermagem Brasil**, v. 19, n. 3, 2020.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. O método da pesquisa convergente assistencial e sua aplicação na prática de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 26, 2018.

WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: **World Health Organization**; 2018.

ZHANG, J, et al. Contemporary Patterns of Spontaneous Labor with Normal Neonatal Outcomes for the Consortium on Safe Labor. **Obstet Gynecol**. 2010.