

IMPLEMENTAÇÃO DO REGISTRO DO PARTOGRAMA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Edson Mendes Marques¹; José Felipe Costa da Silva²; Orientador Maria Cláudia Medeiros Dantas de Rubim Costa³.

¹ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Hospital Universitário Ana Bezerra – e.m.marques@uol.com.br

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte – felipedoshalom@yahoo.com.br

³ Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – claudia.rubim@ebserh.gov.br

Resumo

O partograma é um instrumento norteador para tomada de decisões, utilizado no acompanhamento do trabalho de parto, reduzindo as ações iatrogênicas e melhorando a qualidade da assistência ao parto e nascimento. Objetivo implementar o preenchimento correto do partograma por parte dos profissionais que assistem a mulher no período do trabalho de parto no Hospital Universitário Ana Bezerra - HUAB. Este estudo trata-se de uma intervenção realizada no referido hospital, o público alvo foi composto por todos os profissionais envolvidos direta ou indiretamente na assistência ao trabalho de parto. A construção desse trabalho se deu em etapas: diagnóstico situacional; sensibilização com as chefias do hospital através da apresentação da proposta culminando com oficina de sensibilização para os profissionais envolvidos na assistência ao parto e nascimento. A oficina foi executada seguindo uma dinâmica contemplando as fases de pré-teste, fundamentação teórico/prático, pós-teste e construção de procedimento operacional padrão – POP. A partir do diagnóstico situacional foi constatada uma deficiência do preenchimento correto dos partogramas, corroborado com o pré-teste da oficina onde apenas 6% dos instrumentos estavam preenchidos corretamente. Ao final da oficina no pós-teste esse número ascendeu para 61%. Foi constatado que o partograma não é preenchido adequadamente, conforme os resultados da oficina. Acreditamos que isto se dá por falta de conhecimento dos profissionais quanto à relevância do referido documento. Espera-se que a implementação do registro do partograma no HUAB, proporcione a melhoria da qualidade da assistência obstétrica. É sugestivo que sejam implementados programas de educação permanente em saúde no serviço relacionado ao tema.

Palavras-chave: Enfermagem obstétrica. Partograma. Parto. Qualidade da assistência.

Introdução

A política pública voltada para a atenção à saúde da mulher e da criança é prioritária no âmbito nacional e internacional, principalmente pelos elevados índices de morbidades e mortalidade maternas, neonatais e infantis. Nesse sentido, em todo o mundo com os investimentos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Nações Unidas é visível a diminuição gradativa da mortalidade materno-infantil, mas ainda não atingidas pelos objetivos do desenvolvimento do milênio (BRASIL, 2010).

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

No Brasil, foram idealizadas políticas públicas voltadas para o conhecimento técnico-científico e assistencial, destacando-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), Política Nacional de Humanização (PNH) e Rede Cegonha.

Com base no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) de 1984, caracterizada por meio da descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços e abrangência com ações de educação, prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde (TAVARES, ANDRADE & SILVA, 2009), surge em 2004 a PNAISM. Este novo documento trouxe novas diretrizes de atenção à saúde da mulher como: direitos reprodutivos, melhorias da atenção obstétrica, planejamento familiar, atenção ao abortamento seguro, além de outras melhorias para ações de doenças crônicas, HIV/AIDS e câncer ginecológico. (BRASIL, 2004).

A PNH destaca-se em 2003 com objetivo de incentivar as práticas dos princípios do Sistema único de Saúde (SUS) nos serviços de saúde, para transformar e mudar os modos de gerir e cuidar da população. Em seu escopo aborda formas de humanização, com troca de saberes e diálogos com intuito de melhorar os trabalhos em equipe. Leva em consideração os problemas e necessidades sociais, desejos e interesses que todos os indivíduos gostariam de encontrar no SUS. Fazem parte das diretrizes da PNH: o acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários (BRASIL, 2004).

Ainda com o objetivo de fortalecer as ações voltadas para a saúde da mulher e da criança, a Rede Cegonha foi instituída em 24 de junho de 2011 pela portaria Nº 1.459 e essa regulamentação recomenda ações que garantam o atendimento de qualidade, seguro e humanizado para todas as mulheres. Essa assistência está voltada desde o planejamento familiar, pré-natal, parto, puerpério e acompanhamento até os 24 meses da criança (BRASIL, 2011).

A Rede Cegonha possui diretrizes que norteiam toda sua estrutura descrita a seguir: acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal; vinculação da gestante à unidade de referência para o parto, e ao transporte seguro; boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento; atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade; e acesso às ações de planejamento reprodutivo (BRASIL, 2011). As estratégias da rede agregam ações para redução da morbimortalidade materna e infantil sendo um dos principais programas do governo federal nesse âmbito (CAVALCANTI, 2012). Neste contexto,

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

a diretriz de boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento da Rede Cegonha traz reflexões nas práticas assistenciais, necessárias para a melhoria da qualidade na atenção.

Para uma melhor assistência a mulher e criança é utilizado frequentemente o partograma. O partograma é um mecanismo recomendado pela OMS desde 1996 para o acompanhamento do trabalho do parto, sendo um instrumento norteador para intervenções no trabalho do parto, diminuindo ações iatrogênicas e melhorando a assistência à mulher e criança (OMS, 1996; ROCHA et al., 2009).

O partograma é parte integrante dos inúmeros impressos contidos nos prontuários dos (as) pacientes/clientes do HUAB, tendo em vista a importância do referido instrumento para o acompanhamento do trabalho de parto. Mas que apesar de sua importância, os profissionais do serviço que fazem sua assistência no pré-parto e no parto não lançam mão dessa valiosa ferramenta. Nesse contexto, percebemos a necessidade do uso do partograma no HUAB para uma melhor assistência prestada, bem como a sua implementação de forma adequada.]

O partograma é um mecanismo recomendado pela OMS desde 1996 para o acompanhamento do trabalho do parto, sendo um instrumento norteador para intervenções no trabalho do parto, diminuindo ações iatrogênicas e melhorando a assistência à mulher e criança (OMS, 1996; ROCHA et al., 2009).

Neste sentido, o partograma tem sido utilizado como mecanismo que auxilia na condução do trabalho de parto e assegura uma assistência à parturiente e ao feto com melhor qualidade e a sua utilização é possível tendo em vista seu baixo custo, a facilidade no preenchimento e interpretação através de sua representação gráfica, garantindo ao profissional uma maior segurança na tomada de decisão quanto às medidas a serem adotadas durante o trabalho de parto (OLIVEIRA; FRAGA, 2015). Favorece ainda a comunicação entre os profissionais, conseguindo propor decisões para intervenções necessárias quando bem utilizado. Entretanto seu uso é pouco ou é utilizado de forma incompleta o que não assegura o seu bom funcionamento no parto (LIMA et al., 2017).

Sua leitura é uma representação gráfica do trabalho do parto, no qual são registradas as alterações, intervenções e avaliações que podem ocorrer nesse período. São encontrados no partograma: integridade da bolsa, batimentos cardíacos fetais, características do líquido amniótico, descida da apresentação, dilatação do colo, frequência das contrações, medicamentos e líquidos administrados. Para a OMS é indicado na fase ativa do trabalho de parto com linha de ação de quatro horas para monitoramento e intervenção (BRASIL, 2001; YISMA et al., 2013; WHO, 2015).

Segundo os estudos, o uso do partograma é reconhecido como padrão ouro, e uma das variáveis do índice de Bologna, um indicador de qualidade de assistência ao parto que consideram desde o apoio inicial da parturiente aos procedimentos. Além do seu uso é necessária uma correta utilização do mesmo. Estudos demonstram que apesar de existir nos prontuários, há ainda má assistência pelo fato de ausência de anotações (OLIVEIRA et al., 2008; GIGLIO; FRANÇA; LAMOUNIER, 2011).

Dentre os profissionais envolvidos nesse processo de acompanhamento da mulher no trabalho de parto, e que devem registrar informações importantes desse contexto na planilha do partograma pode-se destacar o grupo de enfermeiros obstétricos, médicos obstétricos, médicos residentes em ginecologia/obstetrícia, enfermeiros residentes da saúde da mulher, acadêmicos de enfermagem e de medicina (MELO et al., 2017).

Mesmo com todo o incentivo para o uso do partograma pela OMS e Ministério da Saúde os estudos mostram que os profissionais não sabem utilizar corretamente o partograma, e por isso sempre existe a necessidade de capacitação profissional para garantir a parturiente uma assistência segura e de qualidade diminuindo assim a mortalidade materna e neonatal (ALEXANDRE; MAMEDE; PRUDÊNCIO, 2016).

Com isso pretende-se por meio desse projeto de intervenção, implementar o preenchimento correto do partograma por parte dos profissionais que assistem a mulher no período do trabalho de parto nos setores que prestam essa assistência como Acolhimento e Classificação de Risco – ACR e PPP. Para alcançar esse objetivo, visualiza-se a necessidade de capacitação dos profissionais do serviço envolvido com a assistência obstétrica.

Metodologia

Tipo de Estudo

Este estudo trata-se de uma intervenção que busca a implementação e adequação do uso do partograma durante o trabalho de parto por parte dos profissionais atuantes no ACRF e PPP no Hospital Universitário Ana Bezerra em Santa Cruz/RN.

Local da Intervenção

Na cidade de Santa Cruz, está o Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB). O referido hospital foi inaugurado em 04 de fevereiro de 1952.

Público Alvo

O público alvo foi composto por todos os profissionais envolvidos direta ou indiretamente no trabalho de parto, sendo eles: chefes das unidades obstétricas, coordenadores das residências em saúde, enfermeiros obstétricos, médicos obstetras, residentes em ginecologia e obstetrícia e residentes de enfermagem.

Desta maneira, foram envolvidos na proposta de intervenção um quantitativo de 42 profissionais, sendo 12 enfermeiros obstetras, 20 médicos obstetras, 08 residentes em Ginecologia/Obstetrícia, 01 coordenador da Residência de Ginecologia/Obstetrícia, 01 coordenador da linha de cuidados de atenção a mulher do HUAB. Somaram-se ainda ao grupo por solicitação, apenas na execução da oficina de sensibilização, a equipe da fisioterapia do hospital e um quantitativo de acadêmicos de medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas. Foi explicado o propósito da atividade e qual o objetivo de atingir o público programado inicialmente, mas permitindo a participação dos mesmos

Aspectos Éticos

Por se tratar de uma intervenção - implementação de rotina no serviço não haverá necessidade de entrevistas com seres humanos e coleta de dados confidenciais. De qualquer maneira todos os participantes serão avisados das fases de capacitação e sensibilização para a implementação de serviço preconizado pelo Ministério da Saúde

Resultados e discussão

Para a efetivação da intervenção se fez necessária a construção de etapas sequenciais que proporcionou o processo de implementação do uso do partograma. Desta forma, constou-se das seguintes fases:

O primeiro momento caracterizou-se pelo levantamento de um diagnóstico, através de indicadores referentes ao preenchimento do partograma na Unidade do PPP.

O segundo momento caracterizou-se pela etapa de sensibilização das chefias vinculadas à Gerência de Atenção à Saúde do HUAB ocorrida em 16/10/2017 e em outros momentos durante o mês de setembro de 2017 foi realizada a sensibilização com as chefias vinculadas a assistência à mulher por meio de reuniões para apresentação da proposta.

O terceiro momento aconteceu com a realização de uma oficina de sensibilização e construção do Procedimento Operacional Padrão (POP) entre os atores envolvidos em 23.11.17. Esta se deu em quatro etapas: pré-teste, fundamentação

teórico/prático, pós-teste e elaboração do POP. Todos esses momentos aconteceram em um dia, manhã e tarde no Auditório Manuel Vilaça, nas dependências internas do HUAB. A oficina contemplou passos indispensáveis para o atingimento dos objetivos.

Passo nº 1 - Aplicação da metodologia proposta - Foi utilizada uma metodologia que envolvesse a participação de todos. E assim, foi realizada uma dinâmica de apresentação onde todos formaram um círculo; e cada um falou seu nome e uma palavra relacionada ao HUAB, com a mesma inicial do seu nome; utilizando um carretel de barbante feito de sisal, sendo passado para frente até todos se apresentarem e formar no meio do círculo um emaranhado de fio; ao qual foi nomeado de rede assistencial do HUAB; haja visto que cada fio ali presente representava a assistência ofertada, a articulação multiprofissional do hospital, a multiplicidade de conhecimentos. Das inúmeras palavras que foram relacionadas com o HUAB destacaram-se: emoção, liberdade, carinho, dedicação, amor, trabalho, e como a rede formada era a assistência que prestamos; os facilitadores perguntaram se algum dos participantes acreditava no serviço ofertado, ele incluído nesse processo, e assim poder ficar deitado em posição horizontal sobre a “rede”. Uma das médicas participantes se dispôs a fazer o teste. E como esperado, a equipe, a rede, sustentou a profissional de maneira a mostrar a equipe que trabalha no HUAB acredita no que faz.

Passo nº 2 - está relacionado à avaliação do conhecimento prévio do partograma entre os profissionais que atuam no PPP/HUAB. Estes receberam um instrumento, modelo de partograma, para ser preenchido conforme informações contidas no caso clínico. A construção deste instrumento ocorreu por meio de parceria com equipe de referência e chefias da linha de cuidado da saúde da mulher. Após serem respondidos os instrumentos foram entregues ao facilitador da oficina. Nesse meio tempo foi apresentado o resultado do pré-teste, evidenciando o baixo número de acertos.

Passo nº 3 - Consistiu de uma aula expositiva/dialogada que abordou os aspectos de preenchimento, interpretação e ação do partograma. Foi convidado uma expert no tema, na condução desse processo de ensino - aprendizagem. No decorrer dessa fase, os participantes foram orientados numa perspectiva de construção coletiva de conhecimentos quanto ao preenchimento correto do partograma.

Passo nº 4 - contemplou a reavaliação dos profissionais participantes da oficina, onde todos responderam o mesmo instrumento – modelo de

partograma -em forma de pós-teste. Esses resultados obtidos foram uma base de avaliação da efetividade da oficina.

Passo nº 5 - Com o propósito de elaborar um POP, foi motivada pelos facilitadores as discussões em pequenos grupos na busca da construção coletiva do referido documento. Cada pequeno grupo fez minimamente o seu POP. Ao final houve a socialização de todos os modelos apresentados e consolidado em um único POP, para orientar os profissionais no preenchimento do partograma. Esse documento será revisado e validado também pelas chefias: Divisão de Enfermagem, Divisão Médica e Gerência de Atenção à Saúde.

O quarto momento está sendo o monitoramento e avaliação da implementação do partograma no setor de PPP por meio da construção de indicadores de monitoramento que será analisado pela chefia da unidade de atenção à saúde da Mulher, da Chefia da Divisão de Cuidados e do Enfermeiro Obstetra responsável pela implantação da referida intervenção.

O quinto momento contará com a divulgação da experiência de implementação do partograma do HUAB para todos os hospitais da Rede EBSEERH que trabalham com a assistência ao parto.

Conclusões

Espera-se com o referido projeto de intervenção que o acompanhamento do trabalho de parto no HUAB seja subsidiado pelo preenchimento correto do partograma pelos profissionais de saúde que assistem ao parto e o nascimento. Ainda como perspectiva espera-se divulgar a experiência para a rede EBSEERH.

Após essa intervenção que iniciou com o problema/diagnóstico situacional e finalizamos com a execução da oficina e construção do POP; pode-se fazer uma análise dos resultados obtidos com as atividades da oficina, mais precisamente um comparativo com os dados do pré-teste e pós-teste. Após a aplicação do pré-teste, observamos um número muito elevado de partogramas preenchidos incorretamente e conseqüentemente um baixo número de acertos, com apenas 6 %. Após a aproximação com atividade teórico/prática e aplicação do pós-teste tivemos um incremento considerado desse indicador. Chegamos ao final das atividades com um total de 61 % dos partogramas preenchidos corretamente, dado relativamente baixo, mas consideramos um avanço positivo. Neste contexto, foi evidenciado a falta de conhecimento dos profissionais. Com isso, sugerimos educação

permanente para os profissionais na perspectiva de subsidiá-los numa construção continuada de conhecimentos.

Referências

ALEXANDRE, Domingas Francisco dos Santos Neto; MAMEDE, Fabiana Villela; PRUDÊNCIO, Patrícia Santos. O uso do partograma por profissionais de enfermagem durante o trabalho de parto. **Enfermagem Obstétrica**, v. 3, p. 1-6, 2016.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio**: relatório nacional de acompanhamento. Brasília: Ipea : MP, SPI, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério**: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **II Prêmio Galba de Araújo**: o reconhecimento para quem valoriza o parto humanizado. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004c.

BRASIL. Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2011.

CAVALCANTI, P. C. S. **O modelo lógico da rede cegonha**. 2010. 25 p. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2010.

COSTA, M. C. M. D. R. et al. **Plano Diretor Estratégico - HUAB/EBSERH**: 2016/2017. Santa Cruz/RN, 2015. Disponível em: <

<http://www.ebserh.gov.br/documents/16564/1346623/HUAB+UFRN+PDE+2016-2017.pdf/fcfe6027-1a42-455b-879c-c52f7083dd64>>. Acesso em: 18 jul. 2017.

MELO, Laura Pinto Torres de et al. Práticas de profissionais de saúde na assistência ao parto e nascimento. **Rev Rene**. v. 18, n. 1, p.59-67, jan./fev. 2017.

GIGLIO, Margareth Rocha Peixoto; FRANÇA, Elisabeth; LAMOUNIER, Joel Alves. Avaliação da qualidade da assistência ao parto normal. **Rev. bras. ginecol. obstet**, v. 33, n. 10, p. 297-304, 2011.

LIMA, Marcia Jaqueline et al. A utilização do partograma pela enfermagem no trabalho de parto sem distorcia. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 15, n. 1, p. 537-546, jan./jul. 2017

OLIVEIRA, I. M.; FRAGA, L. M. **Benefícios da utilização e do adequado preenchimento do partograma pelos profissionais de saúde**: uma revisão bibliográfica. Artigo Científico (Bacharel em Enfermagem) - Universidade Tiradentes – UNIT. Aracaju, 2015.

OLIVEIRA, Maria Inês Couto de et al. Qualidade da assistência ao trabalho de parto pelo Sistema Único de Saúde, Rio de Janeiro (RJ), 1999-2001. **Rev. saúde pública**, v. 42, n. 5, p. 895-902, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao parto normal**: um guia prático. [S.l.]: OMS, 1996.

ROCHA, Ivanilde Marques da Silva et al. O Partograma como instrumento de análise da assistência ao parto. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 43, n. 4, p. 880-888, 2009.

TAVARES, Amanda Santos; ANDRADE, Marilda; SILVA, Jorge Luiz Lima da. Do programa de assistência integral à saúde da mulher à política nacional de atenção integral à saúde da mulher: breve histórico. **Informe-se em promoção da saúde**, v. 5, n. 2, p. 30-32, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recommendations for augmentation of labour: highlights and key messages from World Health Organization's 2014 global recommendations**. Geneva, 2015.

YISMA, Engida et al. Knowledge and utilization of partograph among obstetric care givers in public health institutions of Addis Ababa, Ethiopia. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 13, n. 1, p. 17, 2013.