

Enferm Bras 2020;19(3):230-7
<https://doi.org/10.33233/eb.v19i3.2848>

ARTIGO ORIGINAL

O uso do partograma na assistência ao trabalho de parto em uma maternidade pública

Érica Rayanne da Silva Salazar*, Ruanna Cardoso Leal*, Jeíse Pereira Rodrigues*, Rafaela Ferreira Vilanova**, Irene Sousa da Silva, M.Sc.***

Enfermeira Obstétrica, Universidade Estadual do Maranhão, **Enfermeira Obstétrica, Preceptora da Residência em Enfermagem Obstétrica, Universidade Estadual do Maranhão, *Docente na Graduação de Enfermagem, Universidade Estadual do Maranhão*

Recebido em 20 de dezembro de 2019; aceito em 18 de junho de 2020.

Correspondência: Érica Rayanne da Silva Salazar, Avenida Marechal Castelo Branco, 1185 São Pedro 65400-000 São Luis MA

Érica Rayanne da Silva Salazar: ericarayanne91@gmail.com
Ruanna Cardoso Leal: rhuannaleal@hotmail.com
Jeíse Pereira Rodrigues: jeiserodrigues120@hotmail.com
Rafaela Ferreira Vilanova: vilanova_13@hotmail.com.
Irene Sousa da Silva: irenesilva102@bol.com.br

Resumo

A assistência no processo parturitivo necessita de uma criteriosa avaliação para que seja realizada de forma segura e eficaz. Atualmente a ferramenta recomendada para este fim é o partograma. Um instrumento que possibilita a representação gráfica do trabalho de parto. O objetivo deste estudo é analisar o uso do partograma por profissionais que atuam no centro obstétrico de uma maternidade pública. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, documental, com abordagem quantitativa, cujo objeto de investigação foi o partograma. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão o cálculo amostral resultou em 345 partogramas. A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento elaborado pelos pesquisadores de modo a alcançar os objetivos propostos. Entre os 345 prontuários analisados, 94,5% tinham o partograma presente no prontuário. Dentre os que contavam com a presença da ferramenta, somente 36,3% estavam preenchidos, porém o percentual de preenchimento completo foi de 21,2% e o de preenchimento correto foi de 44,9%. Portanto, observou-se que a frequência de utilização do partograma na instituição em que foram coletados os dados é baixa, e quando utilizado não atendeu ao propósito de monitorização do trabalho de parto na maioria dos casos, já que a maioria foi preenchido incompletamente.

Palavras-chave: trabalho de parto, parto, monitoramento, assistência.

Abstract

The use of the partogram in monitoring labor in a public maternity

Assistance in the parturition process needs a careful evaluation to be carried out safely and effectively. Currently the recommended tool for this purpose is the partogram. An instrument that allows the graphic representation of labor. The aim of this study was to analyze the use of the partogram by professionals who work in the obstetric center of a public maternity hospital. It is a descriptive exploratory, documentary research, with a quantitative approach, whose object of investigation was the partogram. After applying the inclusion and exclusion criteria, the sample calculation resulted in 345 partograms. Data collection was performed using an instrument designed by the researchers in order to achieve the proposed objectives. Among the 345 records analyzed, 94.5% had the partogram present in the chart. Among those who counted on the presence of the tool, only 36.3% were filled, but the percentage of complete filling was 21.2% and the correct filling was 44.9%. Therefore, it was observed that the frequency of using the partograph in the institution where the data was collected is low, and when used it did not meet the purpose of monitoring labor in most cases, since most were completed incompletely.

Keywords: labor of delivery, childbirth, monitoring, assistance.

Resumen

El uso del partograma en asistencia al trabajo de parto en una maternidad pública

La asistencia en el proceso de parto necesita una evaluación cuidadosa para llevarse a cabo de manera segura y efectiva. Actualmente la herramienta recomendada para este propósito es el partograma. Un instrumento que permite la representación gráfica del trabajo. El objetivo de este estudio es analizar el uso del partograma por parte de profesionales que trabajan en el centro obstétrico de un hospital público de maternidad. Es una investigación documental exploratoria descriptiva, con un enfoque cuantitativo, cuyo objeto de investigación fue el partograma. Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, el cálculo de la muestra resultó en 345 partogramas. La recolección de datos se realizó utilizando un instrumento diseñado por los investigadores para lograr los objetivos propuestos. Entre los 345 registros analizados, el 94.5% tenía el partograma presente en la tabla. Entre aquellos que tenían la presencia de la herramienta, solo se llenó 36.3%, pero el porcentaje de llenado completo fue 21.2% y el llenado correcto fue 44.9%. Por lo tanto, se observó que la frecuencia de uso del partograma en la institución donde se recopilaron los datos es baja, y cuando se usó no cumplió el propósito de monitorear el trabajo de parto en la mayoría de los casos, ya que la mayoría se completó de manera incompleta.

Palabras-clave: trabajo de parto, parto, supervisión, asistencia.

Introdução

O nascimento é em evento fisiológico que marca o fim de uma gestação, constitui a forma natural de reprodução da espécie humana e pertence à mulher e à sua família, sendo, nesta concepção, os profissionais da saúde coadjuvantes da experiência. No contexto da assistência ao trabalho de parto, é indispensável o acompanhamento e criteriosa avaliação do processo parturitivo.

Atualmente, a ferramenta recomendada para esta criteriosa avaliação é o partograma. Esse instrumento é simples e barato, permite a representação gráfica do trabalho de parto, além do acompanhamento e documentação de sua evolução, diagnóstico de alterações e indicação de condutas apropriadas para correção destes desvios [1].

A referência histórica mais recorrente do partograma é a experiência de Philpott e Castle em maternidades de baixos recursos na Rodésia, em 1972. Com base nos conhecimentos originais da dilatação cervical, eles construíram uma linha de alerta, que servia para identificar as pacientes com parto de risco. Quando a dilatação cervical cruzava a linha de alerta, a paciente deveria ser encaminhada ao hospital, onde se efetuavam partos operatórios. O trabalho foi considerado um passo revolucionário no sistema gráfico. Com duas linhas, chamadas “linha de alerta” e “linha de ação”, os médicos evidenciaram claramente a evolução anormal do trabalho de parto [2].

As novas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), lançadas em 2018, apoiam o seu uso durante o trabalho de parto, com o objetivo de reduzir a morbidade e mortalidade materna e fetal [3]. O Ministério da Saúde do Brasil, corroborando a OMS, também recomenda o partograma como um instrumento que possibilita acompanhar a evolução do trabalho de parto, documentar e diagnosticar alterações e indicar a necessidade de condutas apropriadas a fim de evitar intervenções desnecessárias, o que contribui para uma assistência humanizada ao parto [4].

Entretanto, para que a utilização do partograma na assistência obstétrica gere os impactos supracitados faz-se necessário que o instrumento seja preenchido de forma adequada, correta e completa. É necessário ainda que haja uma interpretação coerente do registro, pois do contrário o profissional será induzido a intervir desnecessariamente [2].

Embora a utilização desta tecnologia seja altamente incentivada no âmbito das políticas públicas de atenção à saúde materna e neonatal, observa-se que tal prática ainda é pouco investigada nas pesquisas. Daí emerge a proposta deste estudo, de analisar a utilização do partograma na assistência ao trabalho de parto em uma maternidade pública.

O desenvolvimento do presente estudo justifica-se pelo fato de que o uso do instrumento na assistência ao trabalho de parto é uma das medidas que contribuem para a redução das intervenções intrapartos, das cirurgias, e estimulam o respeito a fisiologia do parto e conferem à mulher e sua família uma experiência positiva a despeito do seu processo parturitivo [3].

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa descritivo exploratório, documental, com abordagem quantitativa, caracterizada pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas [5].

O objeto de investigação foi o partograma, o qual compõe o prontuário das pacientes na unidade onde o estudo foi desenvolvido. Foram incluídos os prontuários das mulheres que foram admitidas para o parto de feto vivo, com idade gestacional maior que 22 semanas e/ou peso fetal maior que 500 gramas, no período de janeiro a dezembro de 2017. Destes, foram excluídos os prontuários de pacientes que foram admitidas para cesariana, ou que a cesariana foi indicada ainda na fase latente (caracterizada por presença de contrações uterinas dolorosas e irregulares, com alguma modificação cervical, incluindo apagamento e dilatação de até 4 cm [4]), bem como as que foram admitidas no período expulsivo do trabalho de parto.

A aplicação destes critérios resultou em 3.451 prontuários. O cálculo amostral resultou em 345 partogramas (nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%). Optou-se por realizar uma amostragem estratificada proporcional ao número de partos ocorridos em cada mês do período da coleta de dados (janeiro a dezembro).

A coleta de dados foi realizada por meio de dois instrumentos, sendo uma ficha de análise do partograma, contendo 17 questões fechadas sobre tópicos que permitiram analisar o preenchimento e o uso da ferramenta na assistência obstétrica, e um check-list para quantificar a presença ou não do registro em cada item do partograma, o que possibilitou a avaliação da completude dos registros no mesmo.

Ressalta-se que a construção destes instrumentos foi baseada no modelo padrão de partograma adotado no cenário do estudo, tal modelo é o mesmo recomendado pelo Ministério da Saúde. Ambos os instrumentos foram elaborados e aplicados aos prontuários pelos pesquisadores.

Para análise dos registros no partograma foram considerados os seguintes parâmetros: registro da identificação da parturiente e do profissional examinador, descrição da evolução do trabalho de parto, registro de identificação de distócias, bem como indicação de condutas baseadas na ferramenta e anotação do desfecho do trabalho de parto, se parto normal ou cesáreo.

Em relação ao grau de completude dos registros no partograma, adotou-se como parâmetro o percentual de itens registrados durante todo o processo de trabalho de parto, quando este percentual foi maior ou igual a 80%, o partograma foi classificado como “completo”.

Os dados foram analisados utilizando-se o programa estatístico SPSS® versão 21.0 que executou análises estatísticas simples descritivas, empregando a frequência absoluta e percentual dos dados, transformando-os em informações.

Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa foi analisada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) através da Plataforma Brasil, obtendo aprovação do mesmo, sob parecer nº 3.130.306.

Resultados

O partograma é um instrumento que possibilita a visualização gráfica da evolução do trabalho de parto, permitindo assim uma avaliação acurada desse processo. É considerado ideal que a ferramenta seja utilizada na assistência a todas as parturientes, guiando as condutas obstétricas empregadas.

Entre os 345 prontuários analisados, 326 (94,5%) tinham o partograma presente no prontuário. Dentre esses, somente 118 (36,3%) ferramentas estavam preenchidas.

Em relação ao número total de partos que compuseram a amostra, 322 (93,3%) foram vaginais e 23 (6,7%) foram cesarianas. Torna-se imprescindível esclarecer que este percentual de partos normais não reflete a realidade de todos os partos atendidos na maternidade em questão, pois refere-se aos prontuários que atenderam aos critérios da pesquisa.

Quanto ao uso do partograma, buscou-se investigar os profissionais que o preencheram, os itens de identificação da paciente, a fase do trabalho de parto em que estes registros foram iniciados, bem como o intervalo de tempo entre eles, desfecho do parto registrado na ferramenta, zona em que o parto ocorreu e assinatura dos examinadores. Tais achados estão descritos na tabela I.

Tabela I – Achados referentes ao uso do partograma em uma maternidade pública. Caxias/MA, 2019.

| Profissionais que preencheram o instrumento | | |
|--|----------|----------|
| | N | % |
| Enfermeiro Obstetra | 11 | 8,7 |
| Médico Obstetra | 58 | 45,7 |
| Residente em enfermagem obstétrica | 26 | 20,5 |
| Médico residente | 1 | 0,8 |
| Sem registro | 31 | 24,4 |
| Registro de identificação da paciente | | |
| | N | % |
| Nome | 66 | 40,5 |
| Idade gestacional | 14 | 8,6 |
| Antecedentes obstétricos | 32 | 19,6 |
| Nenhum item de identificação | 51 | 31,3 |
| Início dos registros no partograma | | |
| | N | % |
| Fase latente do trabalho de parto | 24 | 20,3 |
| Fase ativa do trabalho de parto | 94 | 79,7 |
| Intervalo de tempo entre os registros | | |
| | N | % |
| A cada 1 hora | 23 | 19,5 |
| A cada 2 horas | 20 | 16,9 |
| A cada 3 horas ou mais | 16 | 13,6 |
| Somente 1 registro | 59 | 50,0 |
| Desfecho do parto registrado no partograma | | |
| | N | % |
| Parto normal | 32 | 27,1 |
| Cesariana | 02 | 1,7 |
| Não registrado | 84 | 71,2 |
| Zona do partograma em que o parto ocorreu | | |
| | N | % |
| Zona 1 | 29 | 24,6 |
| Zona 2 | 05 | 4,2 |
| Zona 3 | 00 | 00,0 |
| Não registrado | 84 | 71,2 |
| Assinatura dos examinadores | | |
| | N | % |
| Sim | 84 | 71,2 |
| Não | 33 | 28,8 |

Dentre os achados do estudo foi possível constatar que apenas duas distócias foram identificadas por meio do partograma, sendo 1 (0,8%) “fase ativa prolongada” e 2 (1,6%) “parada secundária da descida”. Logo, observa-se que na maioria absoluta dos prontuários não foi identificado nenhuma distócia.

Sobre às intervenções listadas de acordo com as zonas do partograma em que foram executadas, nota-se predomínio do agrupamento de intervenções invasivas e/ou farmacológicas como administração de ocitocina endovenosa, amniotomia e uso de fármacos com a finalidade de favorecer a dilatação realizadas tanto na zona 1 quanto na 2. Estes resultados estão retratados na tabela II.

Tabela II – *Intervenções realizadas nas respectivas zonas do partograma. Caxias/MA, 2019.*

| Zona 1 | | |
|--|----------|----------|
| | N | % |
| Práticas de estímulo ao parto: deambulação, balanço pélvico, banhos, massagens, agachamentos, etc | 73 | 40,6 |
| Administração de ocitocina endovenosa | 44 | 24,4 |
| Amniotomia | 18 | 10,0 |
| Fármacos que favorecem a dilatação | 22 | 12,2 |
| Nenhuma intervenção | 23 | 12,8 |
| Zona 2 | | |
| | N | % |
| Práticas de estímulo ao parto: deambulação, balanço pélvico, banhos, massagens, agachamentos, etc. | 11 | 36,7 |
| Administração de ocitocina endovenosa | 08 | 26,7 |
| Amniotomia | 03 | 10,0 |
| Fármacos que favorecem a dilatação | 04 | 13,3 |
| Nenhuma intervenção | 04 | 13,3 |
| Zona 3 | | |
| | N | % |
| Nenhuma intervenção | 03 | 100,00 |

A despeito da avaliação da qualidade dos registros no partograma, constatou-se que na maioria da amostra analisada os registros estavam incorretos e incompletos, conforme descrito na tabela III.

Tabela III – *Qualidade dos registros no partograma quanto a adequações, completudes e incompletudes. Caxias/MA, 2019.*

| Avaliação | | |
|--------------------|----------|----------|
| | N | % |
| Correto | 53 | 44,9 |
| Incorreto | 65 | 55,1 |
| Compleitude | | |
| | N | % |
| Completo | 25 | 21,2 |
| Incompleto | 93 | 78,8 |

Discussão

O uso rotineiro do partograma é uma prática de aplicabilidade simples e eficaz, que contribui para uma assistência obstétrica segura, pois possibilita a detecção precoce de distócias, constituindo-se no verdadeiro “retrato de corpo inteiro” da evolução do trabalho de parto, cujos desvios podem ser reconhecidos pela leitura de definições gráficas de padrões e normalidades [1].

Sabe-se que o partograma é um indicador de qualidade da assistência clínica ao parto, contribuindo para a diminuição da morbimortalidade materno-fetal por permitir o diagnóstico do parto obstruído/prolongado e guiar a indicação de intervenções em momento oportuno [6].

A utilização do partograma permite a avaliação do parto como um todo: a dilatação cervical, a descida da apresentação, a posição fetal, a variedade de posição, a frequência cardíaca fetal e as contrações uterina. O exame completo de todas essas variáveis possibilita o conhecimento dos fatores etiológicos responsáveis pela evolução normal ou anormal do trabalho de parto [4].

No presente estudo, o partograma esteve presente em 94,5% dos prontuários avaliados. Tal achado pode ser compreendido como sendo uma forma da instituição apoiar seu uso, uma vez que se empenha em disponibilizar o instrumento para os profissionais. Este percentual varia bastante quando comparado com achados de outros estudos, tais como 28,5% em hospitais de Goiânia [6], 31,9% em uma maternidade de alto risco de Maceió/AL [7] e 98,5% em maternidades públicas de Curitiba/PR [8].

Quanto ao preenchimento do partograma, um estudo [9] nacional de base hospitalar aponta um percentual de 41,4% no país. Quando analisado por região, os percentuais foram: Norte (20,7%), Nordeste (30,4%), Sudeste (59,4%), Sul (51,1%) e Centro-oeste (32%). Assim,

infere-se que o achado deste estudo (36,3%) corrobora a média dos resultados no cenário nacional e mostra que embora as políticas públicas estimulem o uso da ferramenta na assistência obstétrica, a prática ainda não faz parte do cotidiano dessa assistência no Brasil.

Uma possível justificativa para a baixa adesão ao uso do partograma pode ser a sobrecarga de trabalho que leva a uma rotina laboriosa acrescida do fato de que muitos profissionais consideram a ferramenta uma carga administrativa. Sobre esta questão, um estudo desenvolvido no Sudoeste da Nigéria [10] apontou a “falta de tempo” como principal justificativa relatada pelos profissionais para o não preenchimento do partograma. O que torna esse contexto ainda mais preocupante é a análise da qualidade desse preenchimento. No presente estudo, a maioria dos partogramas estava preenchido incorretamente e incompletamente. Este dado esteve presente em vários estudos [2,6,7,11].

O preenchimento incompleto do partograma foi indicado como a causa do monitoramento inadequado do trabalho de parto em um centro de saúde da Zâmbia [12]. Os resultados analisados indicaram que os profissionais podem não perceber a necessidade de que tais medições sejam frequentes, resultando em uma avaliação ruim do bem-estar materno-fetal. Estudo de caráter semelhante [11] expõe a necessidade de medidas eficazes de qualificação e sensibilização dos profissionais que fazem o acompanhamento do trabalho de parto para que estes percebam a importância da utilização do instrumento. Além disso, os autores comentam ainda que é incontestável o correto preenchimento do partograma como uma referência de qualidade de assistência à parturiente, pois a existência do instrumento por si só não gera impacto, 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 [13]. Dessa forma, o instrumento terá potencial para reduzir a taxa de cesarianas [9] e de intervenções [14].

Dentre os profissionais que mais preencheram a ferramenta, tem-se em ordem decrescente: médicos obstetras, residentes em enfermagem obstétrica, enfermeiros obstetras e médicos residentes. Tal achado é contrariado pelos resultados de outras pesquisas [11,15] quando mostram que enfermeiros obstetras são os profissionais que mais utilizam o partograma. A causa provável para isso é que no cenário do presente estudo a admissão das parturientes é realizada pelo médico, o qual geralmente registra sua avaliação inicial no partograma.

Considerando as variáveis de identificação da paciente registradas no instrumento, os resultados vão ao encontro de outro estudo [11] quando evidencia que o nome da paciente, sua paridade e idade gestacional foram os itens mais utilizados para identificá-la. Acrescenta-se ainda o percentual de 31,3% dos partogramas sem itens de identificação da paciente, o que pode desencadear prejuízos na assistência relacionados a incidentes causados por trocas de pacientes e/ou falhas na identificação das mesmas [16].

Em se tratando de abertura do partograma, é preciso que a parturiente esteja na fase ativa do trabalho de parto [11]. Observa-se que a maioria dos registros foram iniciados nesta fase, porém em 20,3% dos instrumentos analisados o partograma foi aberto em fase latente, e quanto mais precocemente a parturiente for admitida mais exposta ela fica às rotinas hospitalares [9] e mais intervenções são realizadas [17].

Sobre o tempo entre os registros, em metade da amostra havia apenas 1 registro. Em estudo com achados semelhantes [11], os autores citam que o instrumento foi elaborado para a monitorização e visualização da evolução do trabalho de parto, o que não seria possível com apenas 1 registro no partograma. É importante ressaltar que este dado infere uma descontinuidade da assistência, pois um profissional inicia o acompanhamento do trabalho de parto na ferramenta e os demais não o continuaram.

Salienta-se que o partograma é um importante instrumento de comunicação da equipe durante o processo de parturição, pois estabelece uma relação interdisciplinar facilitando os registros das observações, bem como se evita posturas contraditórias entre os membros da equipe. A ferramenta pode ser vista também como uma forma de incentivo à documentação adequada da assistência ao parto [11].

O partograma apresenta valor preditivo para diagnosticar alterações na evolução do trabalho de parto e para indicação de intervenções adequadas em tempo hábil, favorecendo assim o controle do bem-estar do binômio mãe-bebê [13]. Nesta pesquisa, em 97,5% dos partos acompanhados com partograma não foram identificados nenhuma distócia, porém é provável que este dado não reflita a realidade, haja vista que a maioria dos instrumentos foram preenchidos incompletamente e incorretamente.

Quando analisado nos prontuários, as intervenções por zona dos partogramas preenchidos obtêm-se um número de intervenções não condizentes com o achado anterior de

maioria absoluta de trabalhos de parto eutócicos, pois nestes casos as intervenções são desnecessárias já que elas são indicadas para a resolução de distócias. Logo, o uso da ferramenta estimula o profissional a buscar a causa da disfunção e torna racional o emprego de intervenções [9].

As zonas do partograma são delimitadas pelas linhas de alerta e de ação presentes no instrumento. Assim, a zona 1 é limitada pela linha de alerta, a zona 2 fica entre as linhas de alerta e ação, e a zona 3 fica após a linha de ação. Não há necessidade de intervenção quando a dilatação atingir ou cruzar a linha de alerta, neste caso exige-se apenas melhor observação clínica. Quando a curva de dilatação cervical se aproximar ou atingir a linha de ação, uma intervenção tornar-se-á necessária com intuito de melhorar a evolução do parto [1].

Sobre as intervenções, verificou-se que tanto na zona 1 quanto na 2 houve um maior número de registro de intervenções invasivas e/ou farmacológicas, como amniotomia, uso endovenoso de ocitocina e outros fármacos em 107 (46,6%) e 15 (50%) prontuários nas respectivas zonas. Já na zona 3 não houve registro de intervenções.

Sabe-se que as práticas de estímulo ao parto como deambulação, exercícios pélvicos e agachamento devem ser priorizadas por favorecer a fisiologia do trabalho de parto [9]. Observou-se um decréscimo no uso dessas práticas entre as zonas 1 e 2 do partograma. Quanto ao uso endovenoso de ocitocina sintética, houve um aumento entre a zona 1 e a zona 2. Sobre a realização de amniotomia, nota-se uma constância entre as zonas 1 e 2. Ressalta-se que pode haver subinformação de intervenções nos prontuários.

No que tange as intervenções no trabalho de parto, é de extrema importância realizá-las com bastante cautela, resguardando o seu uso em casos de processos parturitivos disfuncionais [13] para evitar que gestantes sejam expostas desnecessariamente aos riscos de iatrogenia no parto, além de mais condutas como uso de ocitocina sintética e amniotomia reforçam a prática do parto doloroso e traz como consequência o temor do parto vaginal e concomitante aumento do prestígio da cesariana [9], tal fato pode ser observado especialmente no contexto brasileiro.

A assinatura do examinador, a qual permite identificar o profissional responsável pela avaliação da parturiente, teve seu registro em 84 (71,2%) dos instrumentos analisados. Todavia, é imprescindível que os profissionais tenham mais rigor nas assinaturas e anotações realizadas nos prontuários [14].

Por fim, a constatação de que apenas 21,2% dos partos normais analisados nesta amostra foram acompanhados inteiramente pelo partograma e que 78,8% foram acompanhados parcialmente pela ferramenta sinaliza a subutilização do instrumento no cenário do estudo, o que pode comprometer a qualidade da assistência obstétrica.

Conclusão

Os achados deste estudo evidenciaram que a utilização do partograma na instituição em que foram coletados os dados não atendeu ao propósito de monitorização do trabalho de parto na maioria dos casos. Observou-se ainda que houve predomínio de condutas adotadas na assistência obstétrica não embasada na interpretação da ferramenta. Logo, depreende-se que pouca importância é dada pelos profissionais a este instrumento.

As múltiplas pesquisas analisadas mostram que a desvalorização do partograma faz parte da realidade da maioria das instituições que prestam assistência obstétrica no Brasil. Tal realidade é refletida no contexto de assistência intervencionista no país, que tem uma das maiores taxas de cesarianas do mundo e revelam que as políticas públicas nacionais ainda têm um longo percurso para diminuir os indicadores de intervenções e suas respectivas consequências na saúde materno-neonatal.

Verificou-se que os profissionais possuem um baixo nível de conhecimento acerca da utilização do partograma e da interpretação dos seus registros. Logo, dado os resultados encontrados neste estudo propõe-se que sejam realizados treinamentos regulares para uso da ferramenta. Ademais, recomenda-se reforçar o uso do instrumento por meio de indicadores e incentivos que permitam monitorar a prática do seu uso, elaboração e adoção de um protocolo que inclua o partograma na assistência ao trabalho de parto.

Conclui-se que os profissionais que atuam na assistência ao trabalho de parto precisam ser sensibilizados quanto a importância da utilização do partograma e passem a realizar o uso adequado da ferramenta, a fim de que haja um melhor acompanhamento e facilidade de observação gráfica do monitoramento do trabalho de parto. Pois, através da adesão à essa prática, a assistência ao parto vaginal num modelo intervencionista poderia ser transformada em uma assistência segura, eficaz e positiva para a mulher.

Referências

1. Ministério da Saúde (Brasil). Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.
2. Barros LA, Veríssimo RCSS. Uso do partograma em maternidades escola de Alagoas. *Rev Rene* 2011;12(3):555-60. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4284/0>
3. Organização Mundial de Saúde. Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. [online]. 2018. [citado 2018 Dez 18]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=F8D37ED53B1C4437051BDDFD8C666ACC?sequence=1>
4. Ministério da Saúde (Brasil). Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. [online]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. [citado 2019 Jan 11]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
5. Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de Pesquisa. São Paulo: Atlas; 2012.
6. Giglio MRP, França E, Lamounier JA. Avaliação da qualidade da assistência ao parto normal. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2011;33(10):297-304. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032011001000005>
7. Silva MJM, Sanches METL, Santos AAP, Holanda JBL, Santos MS. Assistência prestada à adolescente no momento do parto em uma maternidade de alto risco. *Rev Bras Promoç Saúde* 2015;28(1):98-105. <https://doi.org/10.5020/18061230.2015.p98>
8. Oliveira FAM, Leal GCG, Wolff GDL, Gonçalves SL. O uso do Escore de Bologna na avaliação da assistência a partos normais em maternidades. *Rev Gaúcha Enferm* 2015;36:177-84. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56940>
9. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de baixo risco. *Cad Saúde Pública* 2014;30 (Supl1):S17-S32. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>
10. Fatusi AO, Makinde ON, Adeyemi AB, Orji EO, Onwudiegwu U. Evaluation of health workers' training in use of the partogram. *Int J Gynaecol Obstet* 2008;100(1):41-44. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2007.07.020>
11. Lucena TS, Morais RJL, Santos AAP. Análise do preenchimento do partograma como boa prática obstétrica na monitorização do trabalho de parto. *Rev Fun Care Online* 2019;11(1):222-7. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v11.7003>
12. Fujita W, Mukumbuta L, Chavuma R, Ohashi K. Quality of partogram monitoring at a primary health centre in Zambia. *Obstetrícia* 2015;31(1):191-6. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.08.008>
13. Anais do Congresso Internacional de Enfermagem; 06-12 de maio de 2017; Aracajú/SE: Universidade Tiradentes; 2017.
14. Andrade PON, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha MFC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2016;16(1): 29-37. <https://doi.org/10.1590/1806-93042016000100004>
15. Guida NFB, Pereira ALF, Lima GPV, Zveiter M, Araújo CLF, Moura MAV. Conformidade das práticas assistenciais de enfermagem com as recomendações técnicas para o parto normal. *Rev Rene* 2017;18(4):543-50. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/20286/30818>
16. Alves KYA, Oliveira PTC, Chiavone FBT, Barbosa ML, Saraiva COPO, Martins CCF, et al. Identificação do paciente nos registros dos profissionais de saúde. *Acta Paul Enferm* 2018;31(1):79-86. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800012>
17. Sousa AMM. Práticas obstétricas na assistência ao parto e nascimento em uma maternidade de Belo Horizonte [Dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2013.