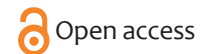


Partograma: instrumento de segurança no cuidado multidisciplinar

Research article



Partograph: A Monitoring Tool in Multidisciplinary Care

Partograma: instrumento de monitoreo en la atención multidisciplinar



Como citar este artigo:

Medeiros, Anderson Brito de; Freire, Izaura Luzia Silvério; Santos, Fernanda Rafaela dos; Silva, Bárbara Coeli Oliveira da; Batista, George Felipe de Moura; Menezes, Márcio Moreira de. Partograma: instrumento de segurança no cuidado multidisciplinar. Revista Cuidarte. 2020; 11(3): e1046. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1046>

Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2020; 11(3): e1046

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1046>



E-ISSN: 2346-3414

- Anderson Brito de Medeiros¹
- Izaura Luzia Silvério Freire²
- Fernanda Rafaela dos Santos³
- Bárbara Coeli Oliveira da Silva⁴
- George Felipe de Moura Batista⁵
- Márcio Moreira de Menezes⁶

- 1 Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Brasil. Autor de Correspondência. E-mail: abmfab@yahoo.com.br
- 2 Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Brasil. E-mail: izaurafreire@hotmail.com
- 3 Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Brasil. E-mail: fernanda_tinha@hotmail.com
- 4 Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Brasil. E-mail: barbaracoeli@outlook.com
- 5 Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Brasil. E-mail: georgefelipe1997@gmail.com
- 6 Prefeitura de Macaíba. Macaíba, Brasil. E-mail: m.moreirademenezes@gmail.com

Resumo

Introdução: O partograma é um traçado de representação gráfica do trabalho de parto que concebe o desencadeamento de sua evolução, permitindo a visualização das alterações no decorrer do partear. O estudo objetivou descrever o conhecimento sobre partograma por enfermeiros e médicos de uma maternidade escola. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal realizado com enfermeiros e médicos em maternidade escola do nordeste brasileiro. A amostra foi constituída por 8 enfermeiros e 39 médicos. **Resultados:** Observou-se que a maior parte já fez curso ou treinamento relacionado à ferramenta. Todavia, em 27,6% dos casos ocorrem dúvidas sobre seu manejo. Sobrecarga no plantão; falta de conhecimento no preenchimento e ausência de continuidade foram considerados aspectos dificultadores. Quanto às situações nas quais se deve abrir o instrumento, as mais citadas foram gestantes em trabalho de parto na fase ativa e trabalho de parto normal. **Discussão:** É indiscutível a importância e necessidade do partograma no decorrer do trabalho de parto. As informações retiradas a partir dele orientam o profissional para os próximos passos a serem seguidos. **Conclusão:** Acredita-se que o uso do partograma é essencial no processo de parto, e que os conhecimentos referentes à sua utilização são fundamentais na prática. Contudo, mesmo na maternidade, o uso da ferramenta é incipiente.

Palavras chave: Enfermagem Obstétrica; Segurança do Paciente; Trabalho de Parto; Pesquisa Interdisciplinar; Obstetrícia.

Recibido: octubre 30 de 2019

Aceito: junio 9 de 2020

Publicado: septiembre 1 de 2020

*Correspondência

Anderson Brito de Medeiros

E-mail: abmfab@yahoo.com.br

Partograph: A Monitoring Tool in Multidisciplinary Care

Abstract

Introduction: A partograph is the graphic representation of labor from its early stages, which allows observing the changes during the labor process. **Objective:** To determine partograph-related knowledge among nurses and doctors in a maternity hospital. **Materials and Methods:** A cross-sectional study was conducted with nurses and doctors from a maternity hospital in northeastern Brazil. The sample consisted of 8 nurses and 39 doctors. **Results:** Most health professionals have taken courses or training related to the instrument itself. However, there were some doubts about partograph handling in 27.6% of cases. Work overload, lack of knowledge to fill out the instrument and lack of continuity affected this matter. As for the situations in which the instrument should be used, women in active labor and normal labor were listed. **Discussion:** The importance and necessity of partographs during labor are beyond question. The information obtained through this instrument guides professionals through the next steps of labor and delivery. **Conclusion:** The use of partograph is considered essential in labor and knowledge related to its handling is critical in practical settings. However, the use of this instrument is just beginning in the maternity ward.

Key words: Obstetric Nursing; Patient Safety; Labor, Obstetric; Interdisciplinary Research; Obstetrics.

Partograma: instrumento de monitoreo en la atención multidisciplinar

Resumo

Introducción: El partograma es la representación gráfica del trabajo de parto desde el inicio de su evolución, lo que permite visualizar los cambios durante el proceso de parto. **Objetivo:** Identificar los conocimientos relacionados con el partograma por parte de los enfermeros y médicos de una clínica de maternidad. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio transversal con enfermeros y médicos de una clínica de maternidad del noreste de Brasil. La muestra estuvo compuesta por 8 enfermeros y 39 médicos. **Resultados:** Se observó que la mayoría del personal de salud han tomado cursos o capacitación relacionados con el instrumento en mención. Sin embargo, en el 27.6% de los casos hay dudas sobre el manejo del partograma. La sobrecarga laboral, la falta de conocimiento para diligenciar el instrumento y la falta de continuidad contribuyeron a esta problemática. En cuanto a las situaciones en las que se debe usar el instrumento, se mencionó a las mujeres que se encuentran en trabajo de parto en fase activa y en el trabajo de parto normal. **Discusión:** La importancia y necesidad del partograma durante el trabajo de parto es indiscutible. La información que se obtiene a través de este instrumento guía al profesional en los siguientes pasos del parto. **Conclusión:** Se considera que el uso del partograma es esencial en el trabajo de parto y que el conocimiento sobre su manejo es crítico en la práctica. Sin embargo, el uso del instrumento es incipiente en la maternidad.

Palabras clave: Enfermería Obstétrica; Seguridad del Paciente; Trabajo de Parto; Investigación Interdisciplinaria; Obstetricia.

Introdução

Historicamente, o cenário da assistência ao parto normal trouxe em suas raízes as parteiras tradicionais como protagonistas do cuidado às parturientes. Dotadas de técnicas obstétricas empiricamente adquiridas, essas profissionais desempenhavam não somente habilidades para facilitação do processo de parto, mas também a assistência à puérpera e ao recém-nascido. Desse modo, permitiam a caracterização do parto vaginal enquanto evento fisiológico, uma vez que ocorria dentro do ambiente domiciliar e era auxiliado por práticas transmitidas ao longo das gerações¹.

Inserido nessa perspectiva, o momento do nascimento é vivenciado de modo singular e único na vida da gestante. No Brasil, seu modelo assistencial tem passado por significativas mudanças nas últimas décadas e ganha diariamente uma nova identidade. Hoje, por exemplo, seus estudos estão cada vez mais voltados para a diminuição da mortalidade materna e infantil, bastante preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS)².

Nessa conjuntura, o respeito à autonomia da gestante e assimilação das indicações específicas de cada via de parto tem se mostrado enquanto ferramenta essencial. Não obstante, o aumento das taxas de cesarianas sem embasamento clínico se apresenta de modo crescente, resultando em ampliação da morbidade materno-fetal e dos custos para o serviço público de saúde³.

Em caminho divergente do supracitado, estudos demonstraram excelentes resultados quanto ao uso de métodos não farmacológicos para promoção do parto seguro, como é o caso do partograma. Trata-se de uma ferramenta de suma importância para fase ativa do trabalho de parto (TP), pois permite o diagnóstico precoce das distocias caracterizadas nesse período e evita a realização de intervenções desnecessárias⁴.

Preconizado pelo Ministério da Saúde, o instrumento é a representação gráfica do TP, caracterizando-se por um baixo custo e fácil realização. Além de documental, a ferramenta possui caráter intervencionista, já que possibilita a visualização das alterações no decorrer do partear e auxilia na tomada de conduta conforme as anormalidades encontradas⁴.

Possibilita a visualização das alterações no decorrer do partear e auxilia na tomada de conduta conforme as anormalidades encontradas.

O estudo⁵ traz o entendimento do partograma com a compreensão da existência de dois períodos por ele abrangidos: o dilatatório e o expulsivo. Quanto a esse primeiro, as novas orientações da OMS (2018)⁶ determinam que não se deve seguir a referência de dilatação cervical de um centímetro por hora. Na realidade, a conduta correta para esses casos é a avaliação individual de cada processo parturitivo.

Evidentemente, o instrumento isolado não desencadeia resultados satisfatórios no TP, nem tampouco torna-se definidor de condutas obstétricas. No entanto, as informações retiradas a partir dele orientam o profissional acerca dos próximos passos a serem seguidos, tais como evolução da dilatação, descida fetal, posição, variedade de posição, frequência cardíaca fetal, contrações uterinas, perda líquida, infusão de líquidos e analgesia⁷.

Com base nas premissas apontadas, o presente estudo torna-se justificável pela necessidade de verificar o conhecimento e utilização do partograma pelos profissionais enfermeiros e médicos, uma vez que as decisões nas condutas se tornam mais coerentes e concretas com o desenvolvimento da ferramenta e resultam na amenização de intervenções desnecessárias.

Nesse ínterim, surge a pergunta de pesquisa: os médicos e enfermeiros apresentam conheci-

mento sobre o partograma e o utilizam em sua prática laboral? Para isso, objetivou-se descrever o conhecimento sobre o partograma por enfermeiros e médicos de uma maternidade escola do nordeste brasileiro.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa e delineamento transversal realizado com enfermeiros e médicos em uma maternidade escola do nordeste brasileiro. No centro obstétrico (CO) da referida instituição havia 8 enfermeiros fixos e 59 médicos que realizavam rodízios em outros setores, totalizando 67 profissionais.

Participaram do estudo enfermeiros e médicos que desenvolviam suas atividades no CO da maternidade escola; e foram excluídos os profissionais que se encontravam de férias, afastados ou de licença maternidade e/ou médica. A partir desses critérios, a amostra foi constituída por 8 enfermeiros e 39 médicos, totalizando 47 profissionais.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2018, a partir de um instrumento contendo caracterização sociodemográfica dos profissionais; questões abertas e fechadas referentes a atuação no ambiente de trabalho; e o conhecimento individual sobre partograma. É válido ressaltar que as questões abertas permitiram elencar até três respostas.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), foi realizada a pré-testagem dos instrumentos de coleta de dados durante reunião do Grupo de Pesquisa “Saúde e Sociedade” da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), composto por cinco professores doutores em enfermagem e considerados *experts* na área. Foram respeitados os trâmites legais do trabalho, com a finalidade de verificar a clareza e compreensão das perguntas contidas na ferramenta. As alterações sugeridas foram aceitas e incrementadas neste instrumento.

O banco de dados foi construído utilizando *Microsoft Excel*, versão 2017, para realização das tabelas descritivas e aplicação de testes estatísticos utilizou-se o software *estatístico livre R*, versão 3.6.1. A pesquisa foi aprovada pelo CEP da UFRN, obtendo o parecer de número 2.378.325 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 76793517.7.0000.5537.

Resultados

O estudo contou com a participação de 47 profissionais. Desses, 83,0% eram médicos e 17,0% enfermeiros. O perfil predominante pertencia ao sexo feminino (80,9%), com faixa etária entre 31 e 40 anos (42,6%) e pós-graduação Lato Sensu (89,4%). Com relação aos médicos, 5 (cinco) relataram apresentar pós-graduação Stricto Sensu (10,6% da amostra total de profissionais), enquanto nenhum dos enfermeiros entrevistados apresentou essa qualificação.

No tocante à utilização do partograma por médicos e enfermeiros, observou-se que a maior parte desses profissionais já realizou algum curso ou treinamento para sua execução (66,0%) e que 70,2% da amostra relatou saber desempenhá-la. Todavia, em 27,6% dos casos ainda ocorriam dúvidas acerca de seu manejo.

Quanto ao uso da ferramenta na prática diária, o mesmo percentual de profissionais (44,7%) respondeu “não”, e “às vezes”, enquanto somente uma minoria afirmou realizá-la (10,6%). Dentro dessa amostra menor, deve-se destacar que apenas médicos estavam inseridos.

A sobrecarga no trabalho (46,81%) é a principal dificuldade para utilização do partograma, seguido de não fazer parte da rotina (21,28%), falta de adesão dos profissionais (19,15%), falta de conhecimento ou treinamento (17,02%), entre outras citações (tabela 1).

Quanto ao uso da ferramenta na prática diária, somente uma minoria afirmou realizá-la (10,6%).

Comparando o cargo exercido, através do teste exato de Fisher, atribuindo um nível de significância de 5%, tem-se evidências de diferença estatística no quesito falta de adesão e falta de conhecimento/treinamento, onde os enfermeiros apresentaram maior percentual com relação aos itens mencionados.

Tabela 1. Aspectos que dificultam a utilização do partograma. Natal, RN, Brasil, 2018.

Resposta	Total (47)	Médicos (39)	Enfermeiros (8)	Valor-p
Sobrecarga	46,81(22)	51,28(20)	25,00 (2)	0,324
Não faz parte da rotina	21,28 (10)	15,38(6)	50,00 (4)	0,051
Falta de adesão	19,15 (9)	12,82(5)	50,00 (4)	0,033
Falta de conhecimento/treinamento	17,02 (8)	10,26(4)	50,00 (4)	0,020
Estrutura inadequada	4,26 (2)	5,13 (2)	(0)	1,000
Registrar da variedade de posição	2,13 (1)	2,56 (1)	(0)	1,000
Necessidade de múltiplos toques vaginais	2,13 (1)	2,56 (1)	(0)	1,000

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Quanto às situações nas quais há indicação de abertura do partograma, os itens mais citados foram os seguintes: A fase do TP (95,74%) é a principal situação que ocorre indicação de abertura do partograma, seguido de sem contra indicação de parto vaginal/Baixo risco em TP/Parto normal anterior/Próximo a expulsão (25,53%), fatores de riscos/comorbidades (23,40%), indução do TP (12,77%), entre outras citações (tabela 2).

Além disso, através do teste exato de Fischer, atribuindo um nível de significância de 5%, não há evidências de diferença estatística do cargo exercido com o conhecimento sobre as indicações para utilização do partograma.

Tabela 2. Conhecimento dos enfermeiros e médicos sobre as indicações para utilização do partograma. Natal, RN, Brasil, 2018.

Itens	Total (47)	Médicos (39)	Enfermeiros (8)	Valor - p
Fase do TP	95,74 (45)	94,87 (37)	100,00(8)	1,000
Sem contra indicação de parto vaginal/Baixo risco em TP/Parto normal anterior/Próximo a expulsão	25,50(12)	25,64(10)	25,00(2)	1,000
Fatores de riscos/Comorbidades	23,40(11)	25,64(10)	12,50(1)	0,659
Indução do TP	12,77(6)	15,38(6)	0,00(0)	0,571
Cesárea anterior	6,38(3)	5,13(2)	12,50(1)	0,436
Gestação adolescente/ Gemelar/Bacia limítrofe	6,38(3)	7,69(3)	(0)	1,000
Apresentação pélvica/anômala	4,26(2)	5,13(2)	(0)	1,000

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Os enfermeiros e médicos relataram várias situações nas quais a parturiente não pode ter um partograma. Dentre elas, destacaram a ausência de trabalho de parto (38,3%); presença de indicação de cesariana (31,9%); e período expulsivo (14,9%) (tabela 3).

Tabela 3 - Conhecimento dos enfermeiros e médicos sobre as situações nas quais o partograma não está indicado. Natal, RN, Brasil, 2018.

Situações nas quais o partograma não está indicado	Enfermeiros		Médicos		Total	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Ausência de TP	2,1	(1)	36,2	(17)	38,3	(18)
Indicação de cesariana	4,3	(2)	27,7	(13)	31,9	(15)
Período expulsivo	2,1	(1)	12,8	(6)	14,9	(7)
Pródromos de trabalho de parto		(0)	14,9	(7)	14,9	(7)
Apresentação anômala		(0)	14,9	(7)	14,9	(7)
Deslocamento prematuro da placenta		(0)	12,8	(6)	12,8	(6)
Emergências		(0)	10,6	(5)	10,6	(5)
Trabalho de parto prematuro	4,3	(2)	4,3	(2)	8,5	(4)
Pacientes com cesárea anterior		(0)	8,5	(4)	8,5	(4)
Placenta prévia	2,1	(1)	4,3	(2)	6,4	(3)
Em fase de preparo de colo para indução		(0)	6,4	(3)	6,4	(3)
Em inibição do TP prematuro		(0)	6,4	(3)	6,4	(3)
A termo na fase latente do TP	4,3	(2)		(0)	4,3	(2)
Com amniorrexe prematura	2,1	(1)	2,1	(1)	4,3	(2)
Nenhuma		(0)	4,3	(2)	4,3	(2)
Expulsão por aborto		(0)	4,3	(2)	4,3	(2)
Macrossomia fetal		(0)	4,3	(2)	4,3	(2)
Iterativas		(0)	4,3	(2)	4,3	(2)
Desproporção céfalo -pélvica	2,1	(1)		(0)	2,1	(1)
Apresentação pélvica em primigesta	2,1	(1)		(0)	2,1	(1)
Colo com dilatação avançada 9/10cm	2,1	(1)		(0)	2,1	(1)
Com tempo de cesárea baixo		(0)	2,1	(1)	2,1	(1)
Três cesáreas anteriores		(0)	2,1	(1)	2,1	(1)
Prolapso de cordão		(0)	2,1	(1)	2,1	(1)
Primigesta em fase ativa do TP		(0)	2,1	(1)	2,1	(1)
Pré-eclâmpsia grave/severa		(0)	2,1	(1)	2,1	(1)
HIV com carga viral > 100.000		(0)	2,1	(1)	2,1	(1)
Colo impérvio		(0)	2,1	(1)	2,1	(1)

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Discussão

A pesquisa se desenvolveu em uma unidade de parto humanizado, fato do qual decorre o número expressivo de profissionais do sexo feminino. Afinal, é visto numa multiplicidade de culturas a constante assistência das parturientes por representantes mulheres, sejam elas médicas, enfermeiras, técnicas de enfermagem, parteiras ou familiares da gestante. Trata-se, nesse senti-

do, de uma herança histórica a qual transpassa os muros dos domicílios e envolve o ambiente hospitalar⁸.

No tocante à qualificação profissional, observou-se que todos os pesquisados têm especialização na área de obstetrícia, o que demonstra o empenho desses indivíduos com a qualidade do serviço prestado. Desse modo, há significativa melhoria nos indicadores de qualidade de saúde das parturientes, com vista ao desenvolvimento de um ambiente seguro e propício ao parto humanizado⁹.

Já no que abrange aos resultados referentes à utilização do partograma pelos profissionais e a busca por treinamentos a ele relacionados, a presente pesquisa reforçou os dados já existentes. Desse modo, demonstrou que, apesar do uso do partograma ser recomendado pela OMS desde 1994 e pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia desde 1998, ainda há pouca exequibilidade da ferramenta nas maternidades brasileiras¹⁰⁻¹¹.

Salienta-se que o uso rotineiro do partograma na prática assistencial traz consigo diversas modificações positivas para o cenário do parto, bem como para os desfechos clínicos de cada parturiente. Na verdade, seu uso é necessário na resolutividade e definição do parto, uma vez que oferece meios de comunicação para intervir na parturição ou conduzi-la a finalização. Tal fato, respalda e designa a equipe com as devidas medidas necessárias, evitando condutas equivocadas e impróprias¹².

O uso rotineiro do partograma na prática assistencial traz consigo diversas modificações positivas para o cenário do parto, bem como para os desfechos clínicos de cada parturiente.

É indiscutível que os serviços de saúde no Brasil passam por diversos embates em relação à logística na assistência prestada, seja pela superlotação dos serviços; sobrecarga de trabalho; ou dificuldades na implantação de novas rotinas no processo assistencial. Tais fatores são apontados como dificultadores para o não preenchimento do partograma na rotina diária dos enfermeiros e médicos obstetras¹³.

Neste ínterim, alguns estudos⁴ acrescentam que se faz necessária a sensibilização da equipe para o preenchimento adequado e contínuo do instrumento, além do entendimento da sua importância e priorização no seu uso mesmo diante de um cenário caótico.¹³ Um trabalho realizado em Belo Horizonte¹² corrobora com essa ideia, afirmando que, no cenário do parto, os profissionais devem ser encorajados e apropriados do partograma para preenchê-lo adequadamente, pois as anotações inadequadas propiciam o aumento do número de cesarianas.

Destaca-se ainda a partir do texto em análise¹⁴ que o dimensionamento dos profissionais se apresenta como dificultador na implantação de estratégias de cuidado nos serviços de saúde, assim como a não utilização do instrumento pela incompreensão das ferramentas apresentadas. Outro fator observado é que a motivação dos trabalhadores em desenvolver suas atividades está intrinsecamente ligada ao processo de trabalho.

Nesse sentido, faz-se necessário abordar o conceito “Quadruple Aim”, o qual contempla o sistema de saúde a partir de sua estratégia, direcionada ao melhoramento dos serviços de saúde. Tal definição está centrada em quatro componentes. São eles: melhorar a vivência do indivíduo sobre a assistência; avançar na melhoria da saúde das pessoas; diminuir os custos per capita direcionados a assistência em saúde; e, por fim, melhorar a vivência da prestação de cuidados.

Nesse último componente, destaca-se a prestação de serviço pautado na qualidade e segurança do cuidado¹⁴⁻¹⁵.

Ademais, enfatiza-se que o engajamento dos profissionais da saúde está diretamente ligado ao seu ambiente de trabalho, no que concerne aos sentimentos envolvidos e presença consolidada das lideranças da instituição no processo de trabalho. Esse envolvimento é extremamente positivo para os desfechos e relacionamento dos trabalhadores com a profissão¹⁴⁻¹⁵.

No que tange ao conhecimento dos enfermeiros e médicos sobre as indicações para utilização do partograma, na ótica dos profissionais que responderam o questionário, diversas pacientes se adequam nos itens necessários para a abertura do instrumento, destacando-se as gestantes em TP na fase ativa, em trabalho de parto normal e com indução do TP. Conforme o Ministério da Saúde, o partograma somente deve ser aberto quando a parturiente iniciar a fase ativa do trabalho, ou seja, apresentar duas a três contrações eficientes em 10 minutos e dilatação cervical de, no mínimo, 4 cm¹⁶.

Por outro lado, conforme apontaram os enfermeiros e médicos pesquisados, há situações que não possuem indicação para uso do partograma, dentre as quais se destacam a ausência do trabalho de parto e indicação de cesariana. Nessas conjunturas, assim como durante a fase de latência do TP, a ferramenta pode acarretar em ações precipitadas, que cursam com o desenvolvimento de iatrogenia¹¹.

Aliás, o surgimento de intercorrências e distocias ao longo da assistência ao parto normal é que direciona a cirurgia cesariana e leva ao fechamento do partograma, tendo em vista que sua indicação de uso é restrita ao acompanhamento do TP fisiológico. Além disso deve-se ressaltar que nas situações como o período expulsivo, em que já se há conhecimento acerca da finalização do TP, inexistente a necessidade de acompanhamento evolutivo do parto e, portanto, da utilização do partograma¹³⁻¹⁸.

As principais limitações relacionadas ao presente estudo dizem respeito a características inerentes à formação de médicos e enfermeiros, nas quais pouco se aborda acerca do uso do partograma enquanto instrumento para melhoria da segurança da paciente. Desse modo, mesmo em maternidades de baixo risco, onde importante percentual dos partos ocorre por via normal, é limitado o conhecimento dos profissionais da saúde para uso da ferramenta, o que amplia a utilização de pretextos para sua não utilização.

Quanto aos pontos positivos observados, destaca-se o despertar da curiosidade em muitos dos profissionais entrevistados para necessidade de ampliação dos conhecimentos sobre uso de partograma, de modo a aperfeiçoar os cuidados prestados em suas respectivas práticas clínicas. Sobretudo, deve-se enfatizar este trabalho como fundamental para o aprofundamento das discussões sobre a ferramenta ainda na graduação, na proporção em que a ressalta como essencial no processo de parto.

Conclusões

Acredita-se que o uso do partograma é de suma importância para as pacientes em trabalho de parto, como também para a melhoria do conhecimento dos profissionais. Contudo, sabe-se que fragilidades e oportunidades são mecanismos existentes em todo processo evolutivo, o que nos faz pensar na estruturação da prática com cientificidade e, principalmente, responsabilidade. No que tange às oportunidades, pode-se mencionar que, por se tratar de uma tecnologia leve

e sem custos adicionais, a execução do partograma depende mais dos recursos humanos, tornando seu uso um processo palpável. Outra oportunidade é a aceitabilidade da gestão em permitir acesso do pesquisador durante a realização da intervenção.

Nessa perspectiva, espera-se que este estudo provoque reflexões da importância da aplicabilidade contínua do partograma como mediador das condutas a serem tomadas, sobretudo, que tenha sensibilizado os profissionais na permanência da ferramenta no serviço. Assim, a partir da utilização desse instrumento, as condutas se tornariam mais adequadas, resultando na amenização de intervenções desnecessárias e diminuição do número de cesáreas.

Conflito de interesses: Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Financiamento: Bolsa de estudo do Programa de Demanda Social da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

Referências

1. **Gomes SC, Silva JA, Oliveira DR, Machado MFAS, Pinheiro AKB, Quirino GS.** História oral como método para a compreensão do ofício das parteiras do semiárido brasileiro. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(3):e2470017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018002470017>
2. **Cagnin ERG, Mamede MV, Mamede FV.** Atenção qualificada ao trabalho de parto: um estudo descritivo. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2014;8(10):3266-74. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i10a10056p3266-3274-2014>
3. **Oliveira VJ, Penna CMM.** Cada parto é uma história: processo de escolha da via de parto. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Supl 3):1304-12. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0497>
4. **Lucena TS, Santos AAP, Moraes RJL.** Análise do preenchimento do partograma como boa prática obstétrica na monitorização do trabalho de parto. *Rev Fun Care Online.* 2019;11(1):222-7. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.222-227>
5. **Friedman EA.** Graphic analysis of labor. *J Midwifery Womens Health.* 1959;4(3-4):94-105. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1542-2011.1959.tb00531.x>
6. **World Health Organization.** WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: *World Health Organization*; 2018.
7. **Vasconcelos KL, Martins CA, Mattos DV, Tyrrell MAR, Bezerra ALQ, Porto J.** Partograma: instrumento para segurança na assistência obstétrica. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2013;7(2):619-24. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v7i2a13685p619-624-2013>
8. **Vendruscolo, CT; Kruel, CS.** A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. *Disciplinarum Scientia.* 2015;16(1):95-107.
9. **Souza EB, Rocha LJ, Waldrigues MC, Visentin A, Caveião C, Brey C.** O processo de trabalho do enfermeiro na assistência ao parto em uma maternidade de Curitiba-PR. *Evinci.* 2015;1(4):1-22.
10. **Jiménez-Hernández GE, Peña-Jaramillo YM.** Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento humanizado. Medellín, Colombia. *Rev Univ Ind Santander Salud.* 2018;50(4):320-7. <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v50n4-2018005>
11. **Moraes-Filho IM, Barreto DPO, Santos OP, Félix KC, Santos CCT, Oliveira ACD.** A eficácia da implementação do partograma na assistência a parturiente. *Rev Inic Cient Ext.* 2018;1(Esp. 3):288-93.
12. **Sousa AMM, Souza KV, Rezende EM, Martins EF, Campos D, Lansky S.** Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Esc Anna Nery.* 2016;20(2):324-31. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160044>

- 13. Alexandre DFSN, Mamede FV, Prudêncio PS.** O uso do partograma por profissionais de enfermagem durante o trabalho de parto. *Enfermagem Obstétrica*. 2016;3:e34.
- 14. Reis GAX, Oliveira JLC, Ferreira AMD, Vituri DW, Marcon SS, Matsuda LM.** Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(esp):e20180366.
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180366>
- 15. Bordignon M, Monteiro MI, Mai S, Martins MFSV, Rech CRA, Trindade LL.** Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de enfermagem da oncologia do Brasil e Portugal. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(4):925-33. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500004650014>
- 16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde.** Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília: *Ministério da Saúde*; 2017.
- 17. Centro de Inovação Unimed BH.** Centro de Avaliação de tecnologias em saúde: revisando o uso do partograma e seu papel nas indicações de cesariana intraparto. Nota técnica de revisão rápida. Belo Horizonte: *Centro de Inovação Unimed BH*; 2015.
- 18. Organização Mundial da Saúde.** O partograma. Parte I Princípios e Estratégias. Adaptado para o Paraná pela SESA e Comitê Estadual de Mortalidade Materna. Adaptado pela SESA e Comitê Estadual de Mortalidade Materna do Pará. Tradução: Heitor Passerino Neto. Curitiba: *SESA e Comitê Estadual de Mortalidade Materna*; 1999.