

**Universidade de Brasília**

**Faculdade de Ceilândia**

**Curso de Enfermagem**

**O USO DO PARTOGRAMA EM UM CENTRO OBSTÉTRICO DO  
DISTRITO FEDERAL**

**NATÁLIA DE SOUZA PAIVA**

**Brasília**

**2015**

**NATÁLIA DE SOUZA PAIVA**

**CAUSA E EFEITO DO USO DO PARTOGRAMA EM UM CENTRO  
OBTÉTRICO DO DF**

Trabalho apresentado à disciplina  
Trabalho de Conclusão de Curso-  
TCC II da UNB-FCE como requisito  
à obtenção final de nota.

Orientadora: Anna Carolina Faleiros  
Martins.

**Brasília**

**2015**

## SUMÁRIO

RESUMO .....	4
ABSTRACT .....	4
RESUMEN .....	4
PERCURSO METODOLÓGICO .....	8
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	9
Materiais e Máquinas .....	10
Métodos .....	11
Mão de Obra .....	12
Medidas.....	13
Meio Ambiente.....	14
Considerações feitas pelos profissionais .....	15
CONCLUSÃO .....	16
REFERÊNCIAS .....	17
APÊNDICE A.....	20
ANEXO 1 .....	21

## RESUMO

Buscou-se analisar o uso do partograma na assistência ao parto em um Centro Obstétrico do Distrito Federal. Estudo de abordagem qualitativa, exploratória/explicativa, realizado nos meses de março a abril de 2015 em um Centro Obstétrico de um Hospital Regional do DF, com enfoque nos profissionais que prestam assistência ao parto. Aplicou-se um instrumento de coleta de dados baseado no Diagrama de *Ishikawa* (Diagrama de Causa e Efeito) a fim de se identificar juntamente com a equipe o porquê do desuso do Partograma (causa) neste Centro Obstétrico. Dentre as causas raízes encontradas para o desuso do partograma, destacam-se a falha na comunicação entre os membros da equipe, o não entendimento do que é de fato uma assistência de qualidade e humanizada, a não protocolização do instrumento. **Descritores:** Parto Humanizado; Assistência ao Parto; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Análise de Causa Raiz; Avaliação em Enfermagem.

## ABSTRACT

To search and analyse the use of the partogram in childbirth care in an Obstetrical Center in District Federal Brazil. It was a qualitative, and exploratory / explanatory study, between the period of March to April (2015) in an Obstetrical Center at a Regional Hospital in DF/Brazil, focusing on the health professionals that assist during the childbirth. An instrument for collecting data was applied based on the Ishikawa Diagram (Diagram of Cause and Effect) in order to identify with the local health professionals, the reason for discontinuing the use of the partogram (the cause) in this Obstetrical Center. The study demonstrated that some of the causes for discontinuing the use of the partogram were: miscommunication among the health workers team; misunderstanding of what is a quality and humanized assistance; the non-implementation of the current guidelines. **Keywords:** Humanizing Delivery; Midwifery; Quality Indicators, Health Care; Root Cause Analysis; Nursing Assessment.

## RESUMEN

Se trataba de analizar el uso del partograma en la atención del parto en un Centro Obstétrico del Distrito Federal/Brasil. Estudio cualitativo, exploratorio /

explicativo, que tuvo lugar en los meses de marzo a abril de 2015, de un centro de obstetricia de un hospital regional en el Distrito Federal/Brasil, se centra en los profesionales que asisten el parto. Se aplicó un instrumento de recolección de datos basado en el diagrama de Ishikawa (Diagrama de Causa y Efecto) para identificar junto con el personal por qué la falta de uso del partograma (porque) este Centro Obstétrico. Entre las causas fundamentales se encuentran la falta de uso del partograma, destacamos la falta de comunicación entre los miembros del equipo, sin entender lo que es en realidad una atención de calidad y humanizada, no presentación del instrumento.

**Palabras clave:** Parto Humanizado; Tocología; Indicadores de Calidad de la Atención de Salud; Análisis de Causa Raíz; Evaluación de Enfermería.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ter dado a mim essa oportunidade tão enriquecedora chamada graduação, por ter me concedido meus sábios pais e uma família que sempre esteve ao meu lado me dando apoio nos momentos difíceis, e compartilhando as minhas conquistas. Amigos, muito obrigada por me ajudarem a amadurecer e me divertirem tanto ao longo do caminho, os levarei sempre comigo. Agradeço ao meu namorado companheiro que tanto me animou nessa reta final, me dando esperança e conselhos. Fica o meu reconhecimento aos mestres que me agregaram tantos conhecimentos ao longo dessa caminhada, pessoas que ficarão na memória. E por fim a minha gratidão à orientadora e guia Anna Carolina Faleiros Martins que contribuiu de uma forma muito especial, como uma peça muito significativa para o meu crescimento pessoal e acadêmico. Não poderia me esquecer de agradecer a todos profissionais que contribuíram para esse trabalho.

## INTRODUÇÃO

O partograma é um instrumento utilizado para a avaliação da qualidade da assistência ao parto, indicando possíveis alterações durante o processo de nascimento e possibilitando uma tomada de decisão apropriada para os desvios da normalidade, além de evitar intervenções desnecessárias. “Os guias de orientação da Sociedade Canadense de Ginecologia e Obstetrícia – SOGC - e o American College of Obstetricians and Gynecologists – ACOG, (Guidelines) classificam o partograma como nível I de evidência científica. E, as evidências apontam para a diminuição da morbimortalidade materno-fetal quando se usa rotineiramente o Partograma, é considerada ferramenta básica na atenção materna”<sup>1: 621</sup>.

Como forma de nortear a assistência ao nascimento, bem como minimizar a morbimortalidade materna e fetal<sup>1-2</sup>, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1994, recomendou a implementação do partograma nas maternidades, principalmente nos países de baixa renda<sup>1,3</sup>. Ainda assim, o modelo de assistência ao parto em algumas regiões do Brasil encontra-se em situação preocupante, recheadas de práticas desnecessárias e iatrogênicas realizadas por profissionais de saúde, durante a assistência ao parto<sup>4</sup>.

O uso do partograma é um dos indicadores de processos recomendado na literatura como padrão ouro, além de ser uma das variáveis que compõe o índice Bologna. Tal índice é um indicador robusto da qualidade à assistência de parto, combinado por variáveis que consideram desde os aspectos relacionados ao apoio inicial à gestante até os fatores relacionados aos procedimentos técnicos realizados na assistência ao trabalho de parto<sup>5</sup>.

Um grande estudo multicêntrico, publicado em 1994, patrocinado pela OMS, realizado com 35.484 parturientes, revelou que após a implantação do partograma houve uma importante redução do trabalho de parto prolongado (6,4% para 3,4%), da taxa de cesariana de emergência (9,9% para 8,3%), da necessidade de ocitocina (20,7% para 9,1%) e do óbito fetal intraparto (0,5% para 0,3%)<sup>6</sup>.

Vale destacar que a qualidade da assistência ao parto não está relacionada somente a presença, em si, do partograma, e sim com o seu correto preenchimento, uma vez que as anotações devem ter correspondência com as

reais avaliações realizadas. Estudos realizados no Rio de Janeiro demonstraram que apesar do partograma estar presente em 92% dos prontuários, chegou-se a conclusão de uma má assistência, pelo fato da ausência de anotações no instrumento<sup>7</sup>.

Constata-se que um alto índice de mortes maternas pode ser evitado por meio de uma intervenção ao parto adequada, porém, por vezes, cuidados elementares são negados às parturientes. E um cuidado que vem sendo amplamente “negado”, é a utilização do partograma<sup>8</sup>.

Uma vez que as pesquisas científicas não apontam o panorama de como encontra-se o uso do partograma pelos profissionais que prestam a assistência obstétrica, e as razões para seu desuso, quando isso ocorre, este estudo buscou identificar, por meio do Diagrama de *Ishikawa*, o cenário de utilização do partograma em um Centro Obstétrico do Distrito Federal.

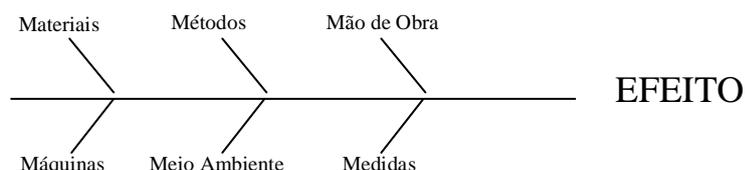
## **PERCURSO METODOLÓGICO**

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, com abordagem exploratória e explicativa. Foi realizado nos meses de março a abril de 2015, em um Centro Obstétrico de um Hospital Regional do DF, o qual está na liderança de partos realizados no DF, na rede pública. No ano de 2011 foram realizados em média 4500 partos, sendo 70% partos normais<sup>9</sup>.

A definição dos sujeitos da pesquisa deu-se por processo de saturação, ou seja, no momento em que as respostas encontraram-se repetitivas, encerrou-se a coleta de dados. A pesquisa contou com a participação de 13 sujeitos. Em nível de caráter ético, os entrevistados neste estudo foram renomeados, pela letra P, de profissional, e serão diferenciados por meio de números que vão de P1 a P13.

O instrumento de coleta de dados conteve 13 perguntas elaboradas com base no Diagrama de *Ishikawa* ou Diagrama de Causa e Efeito, uma ferramenta da administração utilizada como meio para discutir problemas relacionados à qualidade<sup>10</sup>. A forma gráfica desse Diagrama baseia-se em seis categorias de causas de um problema (efeito), conhecidas como seis Ms, a saber: materiais, métodos, mão de obra, máquinas, meio ambiente e medidas, conforme figura 1.

Figura 1- Diagrama de Ishikawa e os seis Ms



Fonte: REYES, Diagrama de *Ishikawa*.

Antes de ser aplicado aos sujeitos da pesquisa, o instrumento de coleta de dados foi validado por sete avaliadores/juízes que possuíam experiência na área de atenção à saúde da mulher. A avaliação deu-se pelo método *Content Validity Index* (CVI), considerando a pertinência, abrangência e a clareza do instrumento, adotou-se o valor de (-1) não atendia à característica; (0) indecisão; (+1) atendia à característica<sup>11</sup>. Para ser considerado adequado, o CVI deveria ser igual ou superior a 75%. Logo, as questões que não atingiram esta valoração foram alteradas a partir das sugestões dos juízes.

A apreciação dos dados baseou-se na análise do discurso dos sujeitos, com ordenação dos relatos obtidos nos questionários, que foram transcritos e organizados, além das informações do diário de pesquisa, que também foram acrescentadas a essas transcrições. Após essa fase, subdividiu-se categorias de análise a fim de facilitar o achado dos resultados.

Como fechamento da análise de dados, foi feita uma correlação entre a fundamentação teórica e os achados da pesquisa<sup>12</sup>. Esses dados são aqui apresentados em categorias divididas a partir dos seis Ms do Diagrama de *Ishikawa*. Este trabalho teve a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), sob parecer Nº 960701.

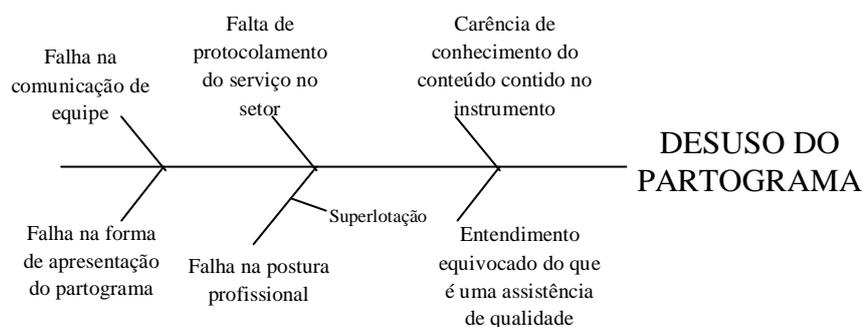
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 13 participantes, sendo 11 mulheres e dois homens, a média de idade foi de 40 anos, variando de 23 a 65 anos. O tempo de experiência na área obstétrica foi em média 10 anos, variando entre um e 36

anos. Quanto à formação, quatro eram médicos, quatro enfermeiros, dois residentes de medicina e três residentes de enfermagem.

Foram subdivididas categorias de análises a partir dos dados obtidos dos questionários, baseando-se nos seis Ms do Diagrama de *Ishikawa* a saber: materiais e máquina, métodos, mão de obra, medidas, meio ambiente e considerações feitas pelos profissionais, apontando as possíveis causas raízes do não uso do partograma neste Centro Obstétrico. Todas essas causas vistas desencadeiam um efeito, no caso, o desuso do partograma, conforme Figura 2.

**Figura 1:** Causa e efeito do desuso do partograma segundo os “Ms” do Diagrama de *Ishikawa*



Os resultados são descritos a partir destas categorias a seguir.

### **Materiais e Máquinas**

Neste eixo foram encontradas duas categorias relacionadas ao uso do partograma. A primeira descreve sua utilização em formato manuscrito ou informatizado, e a segunda, aponta para o desuso ou desconhecimento da sua utilização no setor.

*Existe o manuscrito e o informatizado, porém o informatizado só é disponível no track care para a equipe médica (P4).*

*Na SES tem o partograma eletrônico, porém não é alimentado; logo utilizo o manual, até porque enfermeiros não tem acesso ao partograma eletrônico (P6).*

Os relatos apontam para a existência do instrumento no setor, embora o mesmo esteja disponível, segundo os sujeitos P4 e P5, apenas para a categoria

médica. Uma vez que o acompanhamento da evolução do trabalho de parto e a realização de partos normais sem distócias, por enfermeiros obstetras, estão prevista pela Lei de Exercício Profissional Nº 7.498/86<sup>13</sup>, e o partograma é um recurso que viabiliza a realização do parto, é imperativo que esteja disponível para todas as categorias profissionais.

Embora o enfermeiro demonstre executar seu papel no contexto da assistência ao parto e nascimento, mesmo que de forma adaptada, conforme os relatos, a enfermagem pode ser considerada, ainda, bastante submissa à hierarquia hospitalar que restringe a aplicação do processo de cuidar, uma vez que esta depende da autonomia adquirida pelo saber e fazer<sup>14</sup>.

Alguns relatos demonstraram claramente que alguns profissionais nem mesmo sabiam da disponibilidade e existência do partograma no setor:

*[...] mas tem o partograma aqui? (P1).*

*Não há partograma no sistema. Não usamos (P5).*

*Depois do prontuário eletrônico não foi aplicado mais, apenas evolução (P9).*

As respostas seguras e objetivas dos entrevistados apontam para a falta de efetividade na comunicação entre os profissionais. Uma vez que sujeitos da mesma categoria profissional utilizavam o partograma e outros não sabiam da existência do mesmo. Sendo que a comunicação é alicerçada nas relações e interações interpessoais, e ao ter-se um processo de comunicação de qualidade na equipe de enfermagem, a assistência ao cliente é mais efetiva e possui maior eficácia<sup>15</sup>.

## **Métodos**

Nos métodos, existentes no setor, para avaliação do Trabalho de Parto (TP), foram citados o toque vaginal, avaliação dos batimentos cardíofetais (BCFs), exame físico, dilatação cervical, descida nos planos de *De Lee*, evolução da paciente de hora em hora, avaliação dos fatores de risco e avaliação da dinâmica uterina. Além dos métodos supracitados, os profissionais acrescentaram ainda o cálculo da data provável do parto (DPP), pela data da última menstruação (DUM), ecografia gestacional, cardiotocografia, análise comportamental da parturiente, partograma e registro gráfico por meio da evolução obstétrica.

Percebe-se que os parâmetros que os profissionais avaliam estão no partograma, porém, mesmo assim, alguns profissionais não o utilizam, e há também profissionais que utilizam o partograma, porém como conduta própria e não por protocolamento da instituição.

*Não utilizo o partograma. Utilizava em outros serviços, mas como neste centro obstétrico não é conduta padronizada, devido ao track care (P8).*

Tais resultados corroboram com os achados de outro estudo que mostrou que as atividades de maior frequência realizadas no acompanhamento do trabalho de parto são a ausculta do BCF direcionada à contagem da frequência e o toque vaginal direcionado à dilatação do colo<sup>16</sup>.

É possível questionar também os métodos de registro da avaliação do trabalho de parto, tal qual o estudo de Busanello (2011) que não encontrou em nenhum dos prontuários analisados os registros completos dos dados e informações sobre condutas adotadas durante o trabalho de parto e parto, incluindo uso do partograma, anamnese, exame físico geral e obstétrico e vigilância fetal<sup>17</sup>.

### **Mão de Obra**

Em relação às dificuldades relatadas pelos profissionais para o preenchimento do partograma, surgiram as seguintes falas:

*Não tenho dificuldades, mas as poucas vezes que vi uma folha de partograma no CO, percebo que as pessoas não têm experiência (P5).*

*[...] não consigo delimitar variedade de posição, logo o registro fica incompleto (P6).*

*[...] nunca utilizei (P9).*

*Não conheço o instrumento (P10).*

Nota-se que há uma carência acerca do conhecimento do conteúdo contido no instrumento por parte de alguns profissionais, e outros, nem mesmo conhecem o instrumento ou nunca tiveram contato com o mesmo. Nesse sentido, o papel dos cursos de formações médicas e de enfermagem, também é fundamental na revisão de conceitos sobre assistência ao parto, a partir das recomendações da OMS<sup>18</sup>.

Além disso, é necessário estimular e facilitar a participação dos profissionais, enfermeiros e médicos em eventos científicos, cursos de

especialização e educações permanentes, uma vez que isto favorece o alinhamento das práticas às recomendações de assistência ao parto<sup>19</sup>.

No campo da enfermagem, é necessário que as estratégias de ensino-aprendizagem em obstetrícia oportunizem aos alunos experiências mais significativas com liberdade para pensar e questionar, desenvolver ações interativas, humanas e solidárias, de forma a atuar com autonomia, indo além das experiências observacionais<sup>20</sup>.

### **Medidas**

Ao avaliar este eixo, buscou-se saber como os profissionais do setor avaliam a qualidade da assistência prestada, por eles, durante o trabalho de parto. Evidenciou-se uma das principais causas do desuso do partograma no CO, visto que muitos profissionais mostraram não utilizar ou compreender os parâmetros de avaliação da qualidade da assistência ao parto, uma vez que o uso do partograma é um dos fatores que favorecem uma melhor qualidade da assistência, e humanização.

*Pela quantidade de partos bem sucedidos, pela satisfação da paciente (P1).*

*Excelente. Mesmo com tantas pacientes ainda conseguimos fazer a assistência (P2).*

*Considero boa a qualidade da assistência prestada em relação à avaliação/evolução do trabalho de parto, porém acredito que há pouca humanização na assistência prestada por conta da própria formação profissional e por conta da elevada demanda no serviço (P4).*

*No quadro de sobrecarga de pacientes que vivemos, posso considerar a assistência como muito boa (P5).*

*Regular, precisa melhorar. Falta humanização nos atendimentos e confiam muito nos residentes de medicina e muitas vezes já deu problema. Faltam profissionais e recursos físicos (P6).*

*Acho que precisa melhorar. Regular. A estrutura inadequada gera um efeito dominó (P7).*

*No geral, entre regular e bom. Em virtude da sobrecarga de trabalho, despreparo das gestantes (falta de orientação no pré-natal), despreparo da equipe, falta de padronização de algumas rotinas/normas, interferência de*

vários profissionais na evolução dos casos, ausência de familiares, porque não deixam entrar, ou porque não tem disponibilidade (P9).

Raros são os profissionais que reconhecem a importância do papel do partograma para um atendimento humanizado, sendo preciosos também, aqueles que utilizam de forma adequada os indicadores da qualidade da assistência para avaliar os seus serviços.

Alguns profissionais utilizaram termos como satisfação do paciente, equiparando-o com a quantidade de partos bem sucedidos, pouco indicativos ou utilizados para mensurar a qualidade, segundo as evidências científicas. Analisando essas falas, questiona-se que indicadores esses profissionais utilizam para definir um parto bem sucedido e uma boa satisfação do paciente, uma vez que satisfação do paciente trata-se de uma definição subjetiva e que deve-se partir da perspectiva do paciente e não do profissional<sup>21</sup>.

É preciso destacar que a humanização do parto, que garante a qualidade de sua assistência, envolve todo o processo gravídico-puerperal, desde o pré-natal, até o puerpério, sempre considerando as necessidades específicas de cada mulher<sup>22</sup>. Além disso, envolve o uso de um modelo de atenção que oportuniza à mulher seu papel de protagonista, respeitando a fisiologia do trabalho de parto e fornecendo suporte clínico e emocional adequado<sup>18, 23-25</sup>.

### **Meio Ambiente**

Muitos sujeitos expuseram que o preenchimento do partograma depende de uma postura profissional, como: *A demanda realmente é elevada no serviço, porém penso que utilizar o partograma depende mais da postura profissional quanto à importância do instrumento* (P4).

*[...] é mais por falta de prática e hábitos* (P6).

*[...] o partograma é um respaldo que temos para assistência* (P7).

*[...] é uma ferramenta que auxilia no bom desempenho do trabalho [...] uns entendem a importância do mesmo, outros não veem da mesma maneira* (P10).

*[...] basta um profissional capacitado para realizá-lo* (P12).

Porém, o espaço físico e a superlotação que prejudica o tempo para a assistência, foram apontados como uma das causas raízes para o desuso do partograma, pelos profissionais: *[...] é necessário um bom tempo para bem*

*avaliar todos os parâmetros. [...] o número exagerado de pacientes não dispõe de leitos suficientes para o acompanhamento do trabalho de parto (P3).*

*[...] nossa realidade infelizmente é frequentemente excesso de puérperas que interfere na tranquilidade e sobrecarga dos funcionários (P5).*

*[...] às vezes as parturientes ficam sem atendimento por tempo na sala de espera [...] o setor sempre está superlotado, dificultando a utilização (P7).*

*[...] a evolução hora a hora fica prejudicada com a quantidade de partos sendo realizados, às vezes até ao mesmo tempo (P12).*

E há ainda os profissionais que acreditam que o desuso ocorre somente por falta de padronização de serviço, ou pelo fato do prontuário da paciente ser informatizado, e o partograma não: *Acredito que depende da padronização, uma vez instituído, é possível ocorrer normalmente (P9).*

*Não acho que o espaço físico interfira, e sim o fato do prontuário ser eletrônico (P8).*

O grande volume de partos foi apontado em outro estudo, como uma característica das maternidades públicas brasileiras<sup>26</sup>. Tal qual neste estudo, a superlotação do setor, que interfere no tempo para assistência, foi apontada como das causas raízes, porém por meio da análise de algumas falas percebe-se que o desuso do partograma ocorre mais por questão de postura profissional e falta de padronização do serviço, uma vez que todos os parâmetros que são utilizados pelos profissionais para a avaliação da evolução do trabalho de parto, estão contidos no partograma.

Como já citado em categorias anteriores, muitos profissionais apontaram que a informatização do prontuário das pacientes foi uma mudança que desfavoreceu o uso do partograma.

*Com a informatização, deixou-se de utilizar o partograma por praticidade (P11).*

No CO em questão o prontuário das pacientes é informatizado, porém o partograma em formato impresso. Quanto ao uso de sistemas eletrônicos para registro de dados, as falas demonstram percepções diferentes das encontradas em outro estudo<sup>27</sup>, uma vez que os profissionais parecem não estar preparados para a transformação eletrônica, embora esta seja inevitável.

### **Considerações feitas pelos profissionais**

Ao final do questionário havia uma questão aonde os profissionais poderiam acrescentar considerações que achavam relevantes, e surgiram vários posicionamentos agregadores.

*[...] já que utilizo um sistema informatizado o ideal seria um partograma no sistema, porém em formato de gráfico, como o original (P2).*

*Gostaria de ver o retorno ao Partograma pelos residentes médicos e de enfermagem (P3, 36 anos de experiência na área obstétrica).*

*[...] esqueceram o partograma (P5, 30 anos de experiência na área obstétrica).*

*[...] acho que o partograma seja uma ótima ferramenta e deveria ser padronizado nas condutas do Centro Obstétrico. Acabamos, pela experiência, “mentalizando” o partograma e assim acompanhando os trabalhos de parto, o que pode não ser tão preciso (P8).*

*Curso preparatório para utilização do mesmo, para obstetras, residentes e enfermeiros, assim, qualquer um de nós poderíamos realizar o preenchimento em caso de grande demanda (P10).*

Ao não se utilizar o partograma, pode haver prejuízo significativo na qualidade da assistência no CO. E foi justamente nesta categoria de análise, aonde buscava-se saber a percepção dos profissionais acerca da qualidade da sua assistência, que observou-se a carência de entendimentos do que realmente é uma assistência de qualidade.

## **CONCLUSÃO**

Retomando os objetivos da pesquisa, percebe-se que há diversas causas que levaram ao desuso do partograma neste CO. Há alguns profissionais que utilizam o partograma, porém o desuso do instrumento faz-se predominante. Dentre as causas raízes encontradas, destacam-se a falha na comunicação entre os membros da equipe, o não entendimento do que é de fato uma assistência de qualidade e humanizada, levando a uma desvalorização do uso do partograma e a não protocolização do mesmo, sendo esta última, uma necessidade apontada pelos próprios profissionais.

Durante o estudo houveram algumas dificuldades devido à superlotação do setor, os profissionais muitas vezes não possuíam tempo para responder ao questionário de forma adequada, tendo muitas vezes que interromper o

preenchimento para prestarem assistência imediata. Apesar de todas as limitações o estudo obteve um resultado satisfatório e enriquecedor possibilitando a elaboração de novas pesquisas e possibilidades de intervenções no setor, as quais podem ser aplicadas, e posteriormente avaliadas buscando-se a possibilidade de melhorias na assistência.

Como desfecho dessa pesquisa permanece o saudosismo dos profissionais mais experientes em relação ao partograma.

*[...] esqueceram o partograma.*

## **REFERÊNCIAS**

- 1- Vasconcelos KL, Martins CA, Mattos DV, Tyrrell MAR, Bezerra ALQ, Porto J. Partograma: Instrumento para segurança na assistência obstétrica. Revista de Enfermagem UFPE on line. 2013 fev; 7(2): 619- 624.
- 2- Cecatti JG, Calderón IMP. Intervenções benéficas durante o parto para a prevenção da mortalidade materna. Rev bras ginecol e obstet [Internet]. 2005 jun [citado 2011 nov 18]; 27(6): 357-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v2-7n6/a11v27n6.pdf>.
- 3- Porto AMF, Amorim MMR, Souza ASR. Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências. Femina. 2010 out; 38 (10): 527-537.
- 4- Rocha, IMS, Oliveira SMJV, Schneck CA, Riesco MLG, Costa ASC. O partograma como instrumento de análise da assistência ao parto. Rev. Esc. Enferm. USP. 2009 dez; 43(4): 880-888.
- 5- Giglio MRP, França E, Lamounier JA. Avaliação da qualidade da assistência ao parto normal. Rev Bras Ginecol Obstet. 2011 out; 33(10): 297-304.
- 6- World Health Organization partograph in management of labour. World Health Organization Maternal Health and Safe Motherhood Programme. Lancet. 1994 jun; 343 (8910): 1399-1404.
- 7- Oliveira MIC, Dias MAB, Cunha CB, Leal MC. Qualidade da assistência ao trabalho de parto pelo Sistema Único de Saúde. Rev Saúde Pública. 2008; 42(5): 895-902.
- 8- Volpe FM. Correlation of Cesarean rates to maternal and infant mortality rates: an ecologic study of official international data. Rev panam salud pública [internet]. 2011 maio [citado 2011 Dec 28]; 29(5): 303–308. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v29n5/a01v29n5.pdf>.

- 9- Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal. Dados Estatísticos - SES/DF. Resumo dos serviços médico hospitalares realizados nas unidades da SES/DF; 2013.
- 10- Reyes, AEL, Vicinio, SR. DIAGRAMA DE ISHIKAWA. 2015 mar. Disponível em: <http://www.esalq.usp.br/qualidade/ishikawa/pag1.htm>.
- 11- Lynn MR. Determinação e quantificação de validade de conteúdo. Nurs Res. 1986 nov- dez; 35 (6): 382-385.
- 12- MINAYO, MCS. (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes; 1994.
- 13- Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e outras etapas. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 26 de junho de 1986. Seção 1.
- 14- Bueno, FMG, Queiroz, MS. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. Rev Bras Enferm. 2006 mar- abr; 59(2): 222-227.
- 15- Broca, PV, Ferreira, MDA. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. Rev Bras Enferm, Brasília 2012 jan- fev; 65(1): 97-103.
- 16- Dotto, LMG, Mamede, MV, Mamede, FV. Desempenho das competências obstétricas na admissão e evolução do trabalho de parto: atuação do profissional de saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 dez; 12 (4): 717-725.
- 17- Busanello, J, Kerber, NPDC, Mendoza- Sassi, RA, Mano, PDS., Susin, LRO, Gonçalves, BG. Atenção humanizada ao parto de adolescentes: análise das práticas desenvolvidas em um Centro Obstétrico. Rev Bras Enferm, Brasília 2011 set- out; 64(5): 824-832.
- 18- Barbosad, ADSG, Reisd, AC, Hartzf, Z. Qualidade da atenção ao parto em maternidades do Rio de Janeiro. Rev saúde pública. 2005; 39(4): 646-654.
- 19- Silveira Lambert, AC, Komura Hoga, LA, Temer Jamas, M. O desenvolvimento de um modelo de assistência contínua ao parto. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2010; 28(2): 187-194.
- 20- da Silva, RM, Gurgel, AH, Moura, ERF. Ética no processo ensino- aprendizagem em enfermagem obstétrica. Rev Esc Enferm USP 2004; 38(1): 28-36.
- 21- Han CH, Connolly PM, Canham D. Measuring patient satisfaction as an outcome of nursing care at a teaching hospital of southern Taiwan. J Nurs Care Qual. 2003; 18(2): 143-150.

- 22-** Pinheiro, BC, Bittar, CML. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. *Aletheia*. 2012; (37): 212-227.
- 23-** Queiroz MVO, Jorge MSB, Marques JF, Cavalcante AM, Moreira KAP. Indicadores de qualidade da assistência ao nascimento baseados na satisfação de puérperas. *Texto & Contexto Enferm* 2007 jul- set; 16(3): 479-487.
- 24-** Brüggemann OM, Ebsen, ES, de Oliveira ME, Gorayeb, MK, Ebele RR. Motivos que levam OS serviços de saúde a não permitirem acompanhante de parto: discursos de enfermeiros. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2014 abr- jun; 23(2), 270-277.
- 25-** Domingues RMSM, Santos EM, Leal MC. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20 (Supl. 1): S52-S62.
- 26-** Bittencourt, SDDA, Reis, LGDC, Ramos, MM, Rattner, D, Rodrigues, PL, Neves, DCO, Leal, MDC. Estrutura das maternidades: aspectos relevantes para a qualidade da atenção ao parto e nascimento. *Cad. saúde pública*. 2004; 30 (Supl. 1): S208-S219.
- 27-** Rocha, MLTLF, Tanaka AC d'A. O Ginecologista obstetra e a internet. *Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*. 2009; 19(3), 412-425.

## **APÊNDICE A**

### **Instrumento de Coleta de Dados**

#### **1. Materiais e Máquinas**

- 1.1 Você utiliza o partograma?
- 1.2 Qual modelo de partograma é utilizado neste Centro Obstétrico?
- 1.3 Qual formato de partograma é utilizado neste Centro Obstétrico, manuscrito ou informatizado?

#### **2. Métodos**

- 2.1 Quais métodos para acompanhamento da evolução do trabalho de parto existem? Qual (is) deste (s) método (s) você utiliza?
- 2.2 Quais métodos de acompanhamento da evolução do trabalho de parto são utilizados aqui no Centro Obstétrico?

#### **3. Mão de Obra**

- 3.1 Em sua opinião qual (is) profissional (is) deve utilizar o partograma?
- 3.2 Você têm dificuldades para utilizar o partograma?

#### **4. Medidas**

- 4.1 Como você avalia a qualidade da assistência durante o trabalho de parto e parto?

#### **5. Meio Ambiente**

- 5.1 Você acha que o espaço físico do Centro Obstétrico interfere na utilização do partograma? Por quê?
- 5.2 Você acha que o tempo para a assistência interfere na utilização do partograma? Por quê?
- 5.3 Você acha que as relações de trabalho interferem na utilização do partograma? Por quê?
- 5.4 Você acha que os incentivos financeiros e reconhecimento, influenciam na utilização do partograma? Por quê?

- 6. Há alguma outra informação que gostaria de acrescentar?

## ANEXO 1



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CAUSA E EFEITO DO USO DO PARTOGRAMA EM UM CENTRO OBSTÉTRICO DO

**Pesquisador:** Anna Carolina Faleiros Martins

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 38114114.8.0000.5553

**Instituição Proponente:** Secretaria de Saúde do Distrito federal - Regional de Saúde de Ceilândia

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 960.701

**Data da Relatoria:** 23/02/2015

#### Apresentação do Projeto:

Inalterado em relação ao Parecer Consubstanciado de 24/11/2014 do CEP/FEPECS/SES/DF.

#### Objetivo da Pesquisa:

Inalterado em relação ao Parecer Consubstanciado de 24/11/2014 do CEP/FEPECS/SES/DF.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Inalterado em relação ao Parecer Consubstanciado de 24/11/2014 do CEP/FEPECS/SES/DF.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Inalterado em relação ao Parecer Consubstanciado de 24/11/2014 do CEP/FEPECS/SES/DF.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Inalterado em relação ao Parecer Consubstanciado de 24/11/2014 do CEP/FEPECS/SES/DF.

#### Recomendações:

\*Solicitamos termo de concordância do Chefe médico da UGO Ceilândia, já que a pesquisa será desenvolvida com profissionais dessa área.

\*Corrigir a metodologia descrevendo que o local da pesquisa será no HRT.

\*No questionário a ser aplicado não fica claro como será contemplado o objetivo geral e os segundo tópico do objetivo secundário, assim como será realizada a construção do Diagrama de Ishikawa (Diagrama de Causa e Efeito), construção a qual terá como subsídio a técnica do

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3325-4955

Fax: (33)3325-4955

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Secretaria de Estado de Saúde  
do Distrito Federal

## COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - FEPECS/SES-DF



Continuação do Parecer: 960.701

Brainstorming (Explosão de Ideias) com a finalidade de identificar juntamente com a equipe o porquê da não utilização do Partograma (causa) neste Centro Obstétrico. Solicitamos esclarecimentos?

\*No tópico sobre riscos deverá ser descrito os mesmos, pois segundo a CNS 466/2012 artigo V.2 toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variados sejam eles considerados nas dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual desses.

\*No TCLE deverá ser descrito que serão feitas gravações de áudio a fim de se registrar a opinião dos profissionais participantes da pesquisa.

### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pendências acima citadas atendidas.

### **Situação do Parecer:**

Aprovado

### **Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

### **Considerações Finais a critério do CEP:**

BRASILIA, 23 de Fevereiro de 2015

---

**Assinado por:**  
**Helio Bergo**  
**(Coordenador)**

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3325-4955

Fax: (33)3325-4955

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com