

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA**

DAIANA MAI FRAGA
JULIANA TONIATO DE REZENDE
LAÍS FARDIM NOVAES

**AVALIAÇÃO DO USO DO PARTOGRAMA ENTRE MÉDICOS
OBSTETRAS**

VITÓRIA
2010

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA

PESQUISADORES RESPONSÁVEIS

DAIANA MAI FRAGA

JULIANA TONIATO DE REZENDE

LAÍS FARDIM NOVAES

ORIENTADOR

Dr. ANTÔNIO CHAMBÔ FILHO

**AVALIAÇÃO DO USO DO PARTOGRAMA ENTRE MÉDICOS
OBSTETRAS**

Trabalho de Conclusão de Curso requisito para a graduação dos acadêmicos Daiana Mai Fraga, Juliana Toniato de Rezende e Laís Fardim Novaes no curso de medicina da Escola Superior De Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM – sob orientação do Prof. Dr. Antônio Chambô Filho.

VITÓRIA

2010

FOLHA DE APROVAÇÃO

AVALIAÇÃO DO USO DO PARTOGRAMA ENTRE MÉDICOS OBSTETRAS

BANCA EXAMINADORA:

CELIA REGINA TRINDADE

MARCIO DE OLIVEIRA ALMEIDA

JAIR LUIZ FAVA

ORIENTADOR:

Dr. ANTÔNIO CHAMBÔ FILHO

PESQUISADORES RESPONSÁVEIS:

DAIANA MAI FRAGA

JULIANA TONIATO DE REZENDE

LAÍS FARDIM NOVAES

AGRADECIMENTOS

Aos médicos entrevistados que colaboraram e concordaram em participar desse estudo, aos demais profissionais dos hospitais aos quais visitamos e em especial à enfermeira Tais que nos ajudou na coleta dos dados.

RESUMO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o uso do partograma para acompanhamento do trabalho de parto. O objetivo do estudo foi analisar a aplicabilidade do partograma na prática clínica dos obstetras em municípios da Grande Vitória, Espírito Santo. Estudo transversal realizado com 50 médicos e análise de prontuários de pacientes em trabalho de parto em 5 maternidades da Grande Vitória durante o período de novembro de 2009 à março de 2010. Os resultados indicaram que 70% dos profissionais referem utilizar o partograma, 82% têm conhecimento adequado para construção e interpretação do mesmo, 66% tomam condutas baseados nele. No entanto, apenas 20% dos prontuários analisados continham o partograma devidamente preenchido, o que demonstra uma divergência entre os resultados obtidos através da entrevista e aqueles observados por meio da análise dos prontuários.

Palavras-chave: Partograma; Prontuários; Aplicação clínica.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo Geral	11
2.2 Objetivos Específicos	11
3 JUSTIFICATIVA	12
4 MATERIAL E MÉTODOS	13
4.1 Tipo de Pesquisa e Tipo de Estudo	13
4.2 População e Amostra	13
4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão	14
5 RESULTADOS	15
6 DISCUSSÃO	21
7 CONCLUSÃO	26
8 REFERÊNCIAS	27
ANEXO I	30
ANEXO II	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos médicos entrevistados segundo a idade.....	15
Tabela 2. Distribuição dos médicos entrevistados segundo o gênero	15
Tabela 3. Distribuição dos médicos entrevistados segundo a titulação profissional	16
Tabela 4. Distribuição dos médicos entrevistados segundo o tipo de instituição na qual trabalham	16
Tabela 5. Frequência de aplicação do partograma na prática clínica	17
Tabela 6. Avaliação dos conhecimentos presentes a cerca da construção e interpretação do partograma	17
Tabela 7. Tomada de condutas pelos médicos entrevistados de acordo com o partograma	18
Tabela 8. Presença de estímulo ao uso do partograma pela instituição de trabalho	18
Tabela 9. Presença de estímulo ao uso do partograma pela faculdade durante a formação acadêmica	19
Tabela 10. Aceitabilidade do partograma no meio médico	19
Tabela 11. Presença do partograma nos prontuários analisados	20

LISTA DE ABREVIACOES

Organização Mundial da Saúde.....	OMS
Ministério da Saúde.....	MS
Sistema nico de Saúde.....	SUS
Comitê de tica e Pesquisa.....	CEP
Unidade de Tratamento Intensivo.....	UTI
Nenhuma das Respostas Acima.....	NDA

1 INTRODUÇÃO

Partograma é a representação gráfica do trabalho de parto que permite acompanhar sua evolução, documentar, diagnosticar alterações e indicar a tomada de condutas apropriadas para a correção destes desvios, ajudando ainda a evitar intervenções desnecessárias. Além disso, foi projetado para monitorar as condições da mãe e do feto durante o trabalho de parto. (BRASIL, 2001)

Em estudo de um grande número de mulheres nos Estados Unidos, Friedman descreveu um padrão de dilatação cervical normal e introduziu o conceito de partograma através do registro gráfico da dilatação do colo uterino durante o trabalho de parto. (FRIEDMAN, 1955)

Hendricks demonstrou que na fase ativa do trabalho de parto normal, o índice de dilatação cervical na primigesta e na múltipara varia pouco e que não há desaceleração no final do primeiro estágio do trabalho de parto. (PARANÁ, 1999)

Um modelo conceitual da evolução do trabalho de parto foi proposto baseado na associação entre tempo e dilatação cervical. No parto normal fisiológico, geralmente, existe um padrão característico, porém cada parturiente descreve sua própria representação gráfica. (GREENHILE; FRIEDMAN, 1976)

O primeiro período clínico do parto é subdividido em duas partes: a fase latente (precoce), que se estende de 8-10 horas e vai até cerca de três centímetros de dilatação; esta é seguida pela fase ativa, caracterizada pela aceleração de 3-10 cm, ao final da qual ocorre uma desaceleração. (GREENHILE; FRIEDMAN, 1976)

Com base nos conhecimentos originais da dilatação cervical, Phillpott e Castle, 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. Num intervalo de 4 horas, padronizaram a linha de ação,

paralela à de alerta, porque este era o tempo de transporte da parturiente para centros médicos, onde se efetuavam partos operatórios. (PHILLPOTT; CASTLE, 1972)

Atualmente, o registro gráfico do parto é realizado em ambiente hospitalar e, portanto, não há a necessidade de intervenção quando a dilatação atinge ou cruza a linha de alerta. O alerta implica, simplesmente, a necessidade de uma melhor observação clínica. Somente quando a curva da dilatação cervical atinge a linha de ação é que a intervenção médica torna-se necessária, na tentativa de melhorar a evolução do trabalho de parto e corrigir possíveis distócias que possam estar se iniciando. O que não significa necessariamente conduta cirúrgica. (BRASIL, 2001)

O modelo de partograma da Organização Mundial de Saúde (OMS) foi planejado por um grupo de trabalho informal, que examinou a maioria das publicações disponíveis de partogramas e seus desenhos, sendo extensivamente testado em estudos multicêntricos na Indonésia, Malásia e Tailândia. Nesta experiência, a porcentagem de trabalhos de parto com duração superior a 18 horas reduziu-se pela metade e o índice de cesarianas entre mulheres sem risco elevado na admissão foi reduzido de 5.2% para 3.7 %. Estudos africanos mostraram que nos trabalhos de parto com demora superior a 24 horas, a mortalidade perinatal e índices de cesariana caíram consideravelmente depois que o partograma foi introduzido. (PARANÁ, 1999)

Desde 1994, a OMS preconiza o uso do partograma como instrumento para acompanhamento da fase ativa do trabalho de parto. O uso incorreto desse instrumento pode contribuir para o incremento de intervenções e conseqüentes indicações de cesariana sem causa obstétrica, fazendo-se necessário, portanto, um correto diagnóstico de início do trabalho de parto em fase ativa. (FOGAÇA, et. al., 2007)

Estudo multicêntrico da OMS mostrou melhora do resultado do trabalho de parto que foi alcançado com o uso do partograma, sendo que os índices e condução do trabalho de parto prolongado, as cesarianas e morte fetal intra-parto diminuíram. (PARANÁ, 1999)

O partograma foi considerado barato, efetivo e prático nos mais diversos países (desenvolvidos e em desenvolvimento). Ele mostrou-se efetivo em prevenir o trabalho de parto prolongado, em reduzir as intervenções operatórias e em melhorar o resultado neonatal. Apesar de sua efetividade comprovada por diversos estudos, o partograma não foi mundialmente adotado, como demonstra estudo na Nigéria, onde apenas 25% dos profissionais utilizaram o partograma na sua prática cotidiana, apesar de 90% conhecerem o instrumento. (PARANÁ, 1999)

Em maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS), em São Luis do Maranhão, apenas 39,1% dos prontuários de gestantes em trabalho de parto possuíam o partograma e somente 13,3% destes estavam preenchidos. No presente estudo a não utilização do partograma aumentou de maneira importante o risco de óbito perinatal, independentemente da categoria do hospital e de outras variáveis estudadas. (ALVES; SILVA, 2000)

O uso do partograma facilita o acompanhamento do trabalho de parto por principiantes e a passagem de plantão do pré-parto, favorece a utilização racional de ocitócitos e analgesia, contribuindo para diminuir a incidência de cesarianas. Sua utilidade é fundamental no diagnóstico precoce das distócias e na conduta a ser adotada em cada uma delas. (BRASIL, 2001)

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Avaliar o emprego do partograma na prática clínica de Obstetras, bem como seus conhecimentos acerca da construção e interpretação desse gráfico.

2.2 Objetivos Específicos

- Verificar a frequência do uso do partograma por Obstetras.
- Verificar os conhecimentos dos médicos entrevistados a respeito da construção e interpretação do partograma.
- Demonstrar a real influência do partograma na tomada de condutas durante o acompanhamento do trabalho de parto.

3 JUSTIFICATIVA

Sabe-se que o uso do partograma facilita o acompanhamento do trabalho de parto e a passagem de plantão do pré-parto, favorece a utilização racional de ocitócitos e analgesia, previne o trabalho de parto prolongado, reduz as intervenções operatórias e melhora o resultado neonatal. Sua utilidade é importante no diagnóstico precoce das distócias e na conduta a ser adotada em cada uma delas. Além disso, é considerado um método barato, efetivo e prático nos mais diversos países.

Apesar de sua efetividade comprovada por diversos estudos, o partograma não foi mundialmente adotado, como demonstram estudos realizados, onde uma pequena porcentagem dos profissionais utiliza o partograma na sua prática cotidiana, apesar de a grande maioria conhecer o instrumento. De acordo com esses estudos, a não utilização do partograma aumentou de maneira importante o risco de óbito perinatal, independente da categoria do hospital e de outras variáveis estudadas.

Em virtude dos seus benefícios, é necessária a avaliação do seu uso por profissionais Obstetras atuantes em municípios da Grande Vitória, Espírito Santo.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo de Pesquisa e Tipo de Estudo

Foi realizado um estudo transversal avaliando a aplicabilidade do partograma pelos profissionais Obstetras em municípios da Grande Vitória, Espírito Santo. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e desenvolvido por alunos do 11º período do curso de medicina da EMESCAM no período de novembro de 2009 a março de 2010.

4.2 População e Amostra

Participaram do estudo 50 médicos Obstetras atuantes em municípios da Grande Vitória, Espírito Santo.

A coleta de dados foi feita entre os meses de novembro de 2009 e março de 2010. Durante esse período, foram aplicados questionários (Anexo II) por acadêmicos de medicina devidamente treinados, em cinco hospitais da Grande Vitória que foram previamente selecionados. Foram entrevistados dez médicos de cada instituição incluída na pesquisa.

Após a aplicação dos questionários, os acadêmicos analisavam os prontuários do pré-parto, com o objetivo de observar se o partograma estava presente e se estava devidamente preenchido.

Os componentes da pesquisa foram avaliados pelos entrevistadores, contando com explicação sumária do estudo, e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I).

4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos na amostra médicos obstetras que trabalham em instituições públicas ou filantrópicas nos municípios da Grande Vitória.

Foram excluídos da amostra médicos que não possuem formação em obstetrícia.

5 RESULTADOS

Os resultados apresentados correspondem aos dados obtidos por meio de questionário aplicado a profissionais obstetras.

A tabela 1 apresenta a idade dos entrevistados que compõe a população do estudo.

Tabela 1. Distribuição dos médicos entrevistados segundo a idade

Idade	N	%
24-29 anos	16	32
30-35 anos	6	12
36-41 anos	12	24
42-47 anos	8	16
48-53 anos	5	10
54-59 anos	3	6
Total	50	100

Fonte: Resultados da pesquisa, 2010.

As idades encontradas variaram de 24 a 59 anos, sendo que 32% dos entrevistados possuíam de 24 a 29 anos de idade, 68% possuíam menos de 41 anos e 32% possuíam mais de 42 anos de idade.

A tabela 2 mostra a distribuição dos entrevistados segundo o gênero.

Tabela 2. Distribuição dos médicos entrevistados segundo o gênero

Gênero	N	%
Masculino	18	36
Feminino	32	64
Total	50	100

Fonte: Resultados da pesquisa, 2010.

Nota-se na tabela 2 que 64% da população entrevistada é composta do sexo feminino.

A tabela 3 apresenta a distribuição da amostra do estudo segundo a titulação profissional.

Tabela 3. Distribuição dos médicos entrevistados segundo a titulação profissional

Titulação	N	%
Especialista	34	68
Mestre	2	4
Doutor	1	2
Pós-Doutor	1	2
Residente	12	24
Total	50	100

Fonte: Resultados da pesquisa, 2010.

No tocante à titulação profissional, 86% dos médicos entrevistados possuem residência em curso ou especialidade na área de obstetrícia. Sendo que apenas 8% dos entrevistados são mestres, doutores ou pós-doutores. Nota-se ainda que 76% possuem mais de dez anos de exercício profissional.

A tabela 4 expõe o tipo de instituição na qual os profissionais entrevistados trabalham.

Tabela 4. Distribuição dos médicos entrevistados segundo o tipo de instituição na qual trabalham

Instituição de Trabalho	N	%
Pública	30	60
Filantrópica	20	40
Total	50	100

Fonte: Resultados da pesquisa, 2010.

Por opção dos pesquisadores foram selecionadas cinco instituições não privadas das quais duas eram filantrópicas e as demais públicas. Dos profissionais entrevistados, 60% trabalham em instituições públicas e o restante (40%) em instituições filantrópicas. A tabela a seguir retrata a frequência com que os profissionais que participaram do estudo aplicam o partograma em sua prática diária

Tabela 5. Frequência de aplicação do partograma na prática clínica

Aplicação do partograma	N	%
Nunca	4	8
Raramente	2	4
Às Vezes	9	18
Frequentemente	19	38
Sempre	16	32
Total	50	100

Fonte: Resultados da pesquisa, 2010.

A utilização do partograma na prática foi referida como rara por 4% dos médicos, às vezes por 18%, frequente por 38% e sempre por 32% dos entrevistados.

A tabela 6 faz referência aos conhecimentos a cerca da construção e interpretação do partograma.

Tabela 6. Avaliação dos conhecimentos presentes a cerca da construção e interpretação do partograma

Construção e Interpretação	N	%
Nada	0	0
Muito Pouco	1	2
Médio	7	14
Muito	29	58
Completamente	12	24
NDA	1	2
Total	50	100

Fonte: Resultados da pesquisa, 2010.

Com relação à construção e interpretação do partograma, 82% dos médicos entrevistados consideram seus conhecimentos adequados (muito e completo).

A tabela 7 mostra a frequência da tomada de condutas durante o trabalho de parto baseadas no partograma.

Tabela 7. Tomada de condutas pelos médicos entrevistados de acordo com o partograma

Condutas de acordo com partograma	N	%
Nunca	3	6
Raramente	4	8
Às Vezes	10	20
Frequentemente	25	50
Sempre	8	16
Total	50	100

Fonte: Resultados da pesquisa, 2010.

A tabela 7 mostra que 50% dos médicos refere frequentemente tomar condutas baseadas no partograma, enquanto apenas 16% as tomam sempre.

A tabela 8 expõe o estímulo ao uso do partograma por parte da instituição de trabalho.

Tabela 8. Presença de estímulo ao uso do partograma pela instituição de trabalho

Estímulo ao uso do partograma	N	%
Nunca	8	16
Raramente	8	16
Às Vezes	13	26
Frequentemente	11	22
Sempre	10	20
Total	50	100

Fonte: Resultados da pesquisa, 2010

Apenas 42% dos entrevistados referiram receber estímulo adequado (frequentemente e sempre) por parte da instituição de trabalho.

A tabela 9 retrata o estímulo ao uso do partograma durante a formação acadêmica.

Tabela 9. Presença de estímulo ao uso do partograma pela faculdade durante a formação acadêmica

Estímulo ao uso do partograma	N	%
Nunca	5	10
Raramente	1	2
Às Vezes	12	24
Frequentemente	18	36
Sempre	14	28
Total	50	100

Fonte: Resultados da pesquisa, 2010.

Observa-se que 10% dos médicos nunca tiveram estímulo ao uso do partograma durante a graduação acadêmica, ao passo que 36% o receberam frequentemente e 28% sempre.

A tabela 10 refere-se à aceitabilidade do partograma no ambiente médico sob o ponto de vista do entrevistado.

Tabela 10. Aceitabilidade do partograma no meio médico

Aceitabilidade do partograma no meio médico	N	%
Muito Ruim	2	4
Ruim	12	24
Nem Ruim Nem Bom	10	20
Bom	19	38
Muito Bom	7	14
Total	50	100

Fonte: Resultados da pesquisa, 2010.

Do total da amostra, 48% dos entrevistados consideram a aceitabilidade do partograma no meio médico muito ruim, ruim ou indiferente. Enquanto 52% referiram aceitabilidade boa ou muito boa.

A tabela 11 demonstra a presença do partograma no prontuário médico.

Tabela 11. Presença do partograma nos prontuários analisados

Presença do Partograma	N	%
Sim	10	20
Não	40	80
Total	50	100

Fonte: Resultados da pesquisa, 2010.

Dos 50 prontuários analisados no pré-parto constatou-se que 80% não continham a folha de partograma preenchida. Dos que continham todos pertenciam à mesma instituição.

6 DISCUSSÃO

A OMS recomenda a utilização do partograma no acompanhamento do trabalho de parto com a finalidade de melhorar a assistência e diminuir a mortalidade materno-fetal. Em 1996 publicou um documento intitulado de “Assistência ao parto normal: um guia prático”, onde as práticas obstétricas são classificadas em quatro categorias descritas a seguir:

- A. Condutas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas;
- B. Condutas claramente prejudiciais ou ineficazes e que deveriam ser eliminadas;
- C. Condutas sem evidência suficiente para fomentar uma recomendação e que, deveriam ser usadas com precaução, enquanto pesquisas adicionais não as tornarem evidentes;
- D. Condutas frequentemente utilizadas de forma inapropriada. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1996)

Dentre as práticas incluídas na categoria A encontra-se o monitoramento de forma cuidadosa do trabalho de parto, por meio da utilização do partograma, permitindo a identificação de desvios pelos profissionais, através da leitura de definições gráficas de padrões e normalidade. (PAULA et. al., 1984)

No presente estudo, a análise dos dados permite afirmar que 70% dos profissionais referem utilizar o partograma frequentemente ou sempre durante o seguimento do trabalho de parto. Embora a utilização do partograma seja amplamente disseminada no mundo todo, existem poucos estudos comparando o uso do partograma com a sua não utilização. (PARPINELLI et al., 2009)

Em relação à construção e interpretação do partograma 82% dos médicos entrevistados referem conhecimento adequado. No entanto, no Brasil a maior parte dos estudos de validação da assistência obstétrica e neonatal é dirigida a assistência pré-natal e a avaliação da estrutura dos hospitais e poucos tratam dos aspectos relativos ao

processo de assistência ao parto, dentro do qual se pode incluir a construção e interpretação do partograma. (CÉSAR et. al., 1999) Tal fato dificulta o estabelecimento de comparações entre os dados presentes com demais estudos.

O partograma tem grande importância, pela objetividade do método gráfico e por permitir a avaliação quantitativa da evolução do trabalho de parto. Entretanto, é fundamental o seu preenchimento correto, sob pena de quando utilizado como prova em processo judicial, poder incriminar o réu pelo seu uso inadequado. (CUNHA, 2008)

Quanto à tomada de condutas no trabalho de parto 66% dos obstetras e residentes de obstetrícia, referem utilizar como base o partograma, frequentemente ou sempre.

Já foi demonstrado que a utilização adequada do partograma com linhas de alerta e ação facilita o estabelecimento de condutas no trabalho de parto, bem como o diagnóstico de alterações, identificando ou prevenindo possíveis distócias, o que torna a conduta intuitiva em algo preditivo. (RUDGE et. al., 1989; ROCHA, 2005)

Em estudo realizado em maternidades do Senegal foi observado que o partograma além de útil e eficaz, reforça o valor da intervenção médica assim que a linha de alerta é cruzada. (DUJARDIN et al., 1992) Além disso, contribui de maneira importante na redução da morbimortalidade materna e perinatal ao redor do mundo. Em estudo de caso-controle, realizado por Lavender et. al. (2006), no Paquistão, foi encontrado que o partograma reduz a frequência de trabalho de parto prolongado, hemorragia pós-parto, rotura uterina, sepse puerperal e morbidade e mortalidade materna. Além disso, reduz a realização de intervenções desnecessárias, o que foi demonstrado em estudo que aborda o partograma como instrumento de análise da assistência ao parto, onde amniotomia e cesariana mostraram associação estatisticamente significativa com a zona de ocorrência do parto, havendo uma maior incidência desses procedimentos nas zonas II e III do partograma. (ROCHA et. al., 2009; ROCHA, 2005)

No que diz respeito ao estímulo ao uso do partograma durante a formação acadêmica, 64% dos entrevistados o consideraram suficiente. Em contrapartida, mais da metade dos médicos entrevistados referem que o estímulo recebido por parte da instituição de trabalho é insuficiente. Fato esse lamentável, haja vista o baixo custo e os benefícios comprovados do uso deste gráfico durante o acompanhamento do trabalho de parto. Sua aplicação traria benefícios médicos e financeiros às maternidades, uma vez que diminuiria o número de cirurgias desnecessárias e de recém-nascidos em UTI neonatal além de comprovar a atenção médica obstetra durante o trabalho de parto. Deve-se considerar ainda que a ocorrência de morbidade grave e de morte materna estão diretamente relacionadas à adequada atenção durante o ciclo gravídico-puerperal, podendo ser significativamente reduzidas se a assistência profissional e a estrutura constitucional forem adequadas, independentemente de outras características. (MANZINI et. al., 2009) Em estudo de caso-controle realizado em 15 maternidades do SUS, em Belo Horizonte – MG, no ano de 1999, foi demonstrado, que a não utilização do partograma aumentou de maneira importante o risco de óbito perinatal, independentemente da categoria do hospital e de outras variáveis. (CÉSAR et. al., 1999)

Apesar de o partograma ter sido elaborado e usado desde os anos 70 e sua utilização ser obrigatória em todas as maternidades conveniadas com o SUS ele não é aplicado amplamente no mundo. Dos médicos entrevistados, 48% consideram a aceitabilidade do mesmo no meio médico muito ruim, ruim ou indiferente. Dentre as razões pode-se citar a falta de convicção sentida entre os tomadores de decisão e líderes profissionais. Outra barreira para o seu uso é a existência de uma variedade grande de formatos de partograma. Por esse motivo o Ministério da Saúde padronizou um modelo de partograma a ser utilizado em todas as maternidades do SUS. (PARANÁ, 1999)

Os dados obtidos com a análise dos questionários demonstraram resultados de certa forma positivos em relação aos parâmetros estudados. Contudo, o mesmo não pode ser dito em relação à avaliação dos prontuários. Desses, 80% não continham a folha de partograma preenchida e os demais que possuíam a mesma pertenciam a uma única

instituição. Por um dos hospitais foi relatado à constante falta no serviço da folha de partograma. De forma semelhante, em estudo realizado em maternidades do SUS, em São Luís, Maranhão, apenas 39,1% dos prontuários de gestantes em trabalho de parto possuíam o partograma e somente 13,3% destes estavam preenchidos. No presente estudo a não utilização do partograma aumentou de maneira importante o risco de óbito perinatal, independentemente da categoria do hospital de outras variáveis. (ALVES, 2000) Em Juiz de Fora, Minas Gerais, Magalhães e Carvalho (2003), realizaram um estudo baseado em informações colhidas em prontuários dos três hospitais do município, onde o principal objetivo era identificar os possíveis fatores que estavam contribuindo para o excesso da mortalidade neonatal e avaliar a qualidade do preenchimento dos prontuários hospitalares. Observou-se que o grande número de óbitos de crianças de peso adequado e idade gestacional a termo refletiam deficiências na qualidade da assistência pré-natal ou parto, ou ambas, nos três hospitais. Sendo que em todos os hospitais verificou-se baixa qualidade dos registros em prontuários, podendo-se concluir que o descaso com os registros estava comprometendo a qualidade da assistência prestada. (MAGALHÃES, CARVALHO, 2003) A falta de registro de um determinado procedimento pode indicar falha importante no processo de assistência, uma vez que quando não anotados, não podemos garantir que foram realizados. (SCOCHI,1994) Por outro lado, em estudo realizado, por Lavender et. al. (2006), em maternidade terciária, do interior do estado de São Paulo, o preenchimento do partograma na sala de pré-parto foi satisfatório tanto na análise dos prontuários quanto na observação dos partos.

Neste trabalho podemos observar, de forma global, que apesar dos médicos entrevistados possuírem graduação satisfatória, conhecerem a importância e o manuseio do partograma (82%) e adotarem condutas baseadas no mesmo (86%), surpreende-nos de forma negativa que 24% consideram ruim a aceitação do método. Entretanto o que mais nos chama a atenção é que mesmo diante das respostas positivas na entrevista 80% dos prontuários do pré-parto nem sequer possuíam a folha de partograma.

Sabe-se que quanto à pesquisa, ainda há necessidade de novos estudos que permitam avaliar melhor o valor do partograma. (KLEIBAUM, 1982)

7 CONCLUSÃO

A partir da análise dos dados no presente estudo, pode-se concluir que o conhecimento a cerca da construção e interpretação do partograma pelos profissionais entrevistados é considerado adequado, sendo que a maioria refere tomar condutas com base no mesmo. No entanto, muitos consideram a aceitabilidade do método ruim e durante a análise dos prontuários percebeu-se que poucos continham a folha do partograma devidamente preenchida.

8 REFERÊNCIAS

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Assistência ao parto normal**: um guia prático. Brasília; 1996. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/249.pdf>> Acessado em: 05 de abril de 2009.

CÉSAR, C. C.; et. al. **Mortes perinatais e avaliação da assistência ao parto em maternidades do Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 1999**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2006.v.22(1), p.117-130.

RUDGE, M. V. C.; DE LUCA, L. A.; PERAÇOLI, J. C. **Partograma**: utilidade e importância. Femina. 1989. v.17(1), p.29-34.

DUJARDIN, B., et. al. **Value of the alert and action lines on the partogram**. Lancet, 1992. v.339, p.1336-1338.

LAVENDER, T.; HART, A.; SMYTH, R. M. D. **Effect of partogram use on outcomes for women in spontaneous labour at term [protocol] for a Cochrane Review**. In the Cochrane Library, Issue 1, 2006. Oxford: Update Software.

ROCHA, I. M. S.; et. al. O Partograma como instrumento de análise da assistência ao parto. **Revista Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**. São Paulo, v.43, n.4, não paginado, 2009.

MANZINI, F. C.; BORGES, V. T. M.; PARADA, C. M. G. L. Avaliação da assistência ao parto em maternidade terciária do interior do Estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno- Infantil**. v.9, n.1, p.59-67, 2009.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde. Comitê de mortalidade materna e infantil. **O partograma**: princípios e estratégias. Curitiba, 1999. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1315>>

Acessado em: 05 de março 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Área técnica de Saúde da Mulher. Secretaria de Políticas da Saúde. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher. Brasília, 2001. Disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24902>.

Acessado em: 02 de abril 2009.

Maestá, I.; et. al. Uso do partograma na assistência clínica ao parto. **Femina**, v.27, p. 257-261, 1999.

ALVES, M. T. S.; SILVA, A. A. M. **Avaliação da qualidade de maternidades-assistência à mulher e ao recém-nascido no Sistema Único de Saúde**. São Luís: Universidade Federal do Maranhão/ Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2000. p. 16-23.

MAGALHÃES, M. C.; CARVALHO, M. S. Atenção hospitalar perinatal e mortalidade neonatal no município de Juiz de Fora, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.3, p.329-337, 2003.

PAULA, L.; et. al. **Partograma**. Acta Med HUP, p.384-398, 1984.

ROCHA, I. M. S. **Práticas obstétricas adotadas na assistência ao parto segundo o partograma com linhas de alerta e ação**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2005.

FRIEDMAN, E. A. Primigravid labor: a graphicostatistical analysis. **ObstetGynaecol**. v.6, p.567-589, 1955.

GREENHILL, J. P.; FRIEDMAN, E. A. **Obstetrícia**. Rio de Janeiro: Interamericana; 1976. Forças dinâmicas do trabalho de parto, p.203-206.

PHILLPOTT, R. H.; CASTLE, W. M. (b). **Cervicographs in the management of labor in primigravidade.II. The action line and treatment of abnormal labour.** Journal of Obstetric Gynecology Br Com. v.79, n.7, p.599-602, 1972.

FOGAÇA, V. D.; SCHNECK, C. A.; RIESCO, M. L. G. **Intervenções obstétricas no trabalho de parto em mulheres submetidas à cesariana.** Cogitare Enferm,v.12, n.3, p.296-305, 2007.

PARPINELLI, M. A.; et. al. **Assistência ao trabalho de parto.** In FEBRASGO. Projeto Diretrizes. 2009.

Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/ans/diretrizes/diretrizes_i.pdf

Acessado em: 4 de fevereiro 2009.

SCOCHI, M. J. **Indicadores da qualidade dos registros e da assistência ambulatorial em Maringá, (Estado do Paraná, Brasil), 1991: um exercício de avaliação.** Caderno de Saúde Pública. v.10, p.356-67, 1994.

CUNHA, A. A. Partograma: o método gráfico para monitorização clínica do trabalho de parto. **Femina**, v.36, n.6, p.353, 2008.

KLEIBAUM, D. G.; KUPPER, L. L.; MORGENSTERN, H. Epidemiologic Research. Lifetime Learning Publications. London, 1982.

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar, como voluntário, de um trabalho científico a ser divulgado em congresso médico e/ou em revista científica. No caso de você concordar em participar, favor assinar ao final do documento. Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador(a) ou com a instituição.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço do pesquisador(a) principal, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

NOME DA PESQUISA: AVALIAÇÃO DO USO DO PARTOGRAMA ENTRE MÉDICOS OBSTETRAS EM MUNICÍPIOS DA GRANDE VITÓRIA, ES.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Prof. Dr. Antônio Chambô Filho.

PESQUISADORES PARTICIPANTES: Prof. Dr. Antônio Chambô Filho, Daiana Mai Fraga, Juliana Toniato de Rezende e Laís Fardim Novaes.

OBJETIVOS: A pesquisa tem como objetivo geral avaliar o emprego do partograma na prática clínica de Obstetras, bem como seus conhecimentos acerca da construção e interpretação do mesmo.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO: Se concordar em participar da pesquisa, você deverá responder a um questionário. Além disso, deverá autorizar o uso dos dados dos questionários na realização da pesquisa e sua divulgação em eventos médicos e publicado em revistas científicas.

RISCO: O participante não estará exposto a nenhum tipo de risco.

CUSTO/REEMBOLSO PARA O PARTICIPANTE: Não haverá nenhum gasto com sua participação. O participante não receberá nada pela sua participação.

CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: A pesquisa assegura a sua privacidade e garante sigilo quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Os dados pessoais não serão divulgados.

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu, _____, RG/CPF _____, declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado(a) pelos pesquisadores: Dr. Antônio Chambô Filho, Daiana Mai Fraga, Juliana Toniato de Rezende e Laís Fardim Novaes - dos procedimentos que serão utilizados, benefícios, custo/reembolso dos participantes, confidencialidade da pesquisa, concordando ainda em participar da pesquisa. Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade. Declaro ainda que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento. Município/Estado de Residência:

_____.

Telefone para contato: Dr. Antônio Chambô Filho – _____ Daiana Mai Fraga – 99739847, Juliana Toniato de Rezende – 92295104, Laís Fardim Novaes – 99418602, Comitê de Ética – EMESCAM – 3333586.

Vitória, ____ de _____, 2009.

NOME E ASSINATURA

_____ data:
(Nome por extenso) (Assinatura)

TESTEMUNHA

_____ data:
(Nome por extenso) (Assinatura)

ANEXO II

QUESTIONÁRIO

Introdução

Prezado Doutor(a),

Este questionário tem o objetivo de obter dados para avaliação do emprego do **partograma** na prática clínica de ginecologistas e obstetras no município de Vitória, ES. Portanto, sua participação irá contribuir para a adequada elaboração deste trabalho de conclusão de curso. Reiteramos a confidencialidade dos dados apresentados e os nossos sinceros agradecimentos.

Cordialmente,

Orientador: Antônio Chambo Filho

Acadêmicos: Daiana Mai Fraga

Juliana Toniato de Rezende

LaisFardim Novaes

Perfil Profissional

Idade:

Gênero: 1 2

1 – feminino 2 – masculino

Titulação: 1 2 3 4
 1 – Especialista 2- Mestre 3 - Doutor 4 - Pós Doutor

Instituição de trabalho : 1 2
 1 – Pública 2 - Filantrópica

Uso do Partograma

1 –Você aplica o partograma na prática clínica:

Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre

2 – Seus conhecimentos acerca da construção e interpretação do partograma são:

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente

3 - Afreqüência com que toma condutas durante o trabalho de parto baseadas no partograma ocorre:

Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre

4 – O estímulo ao uso do partograma por parte da instituição onde trabalha é

Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre

5- O estímulo ao uso do partograma durante sua formação acadêmica foi

Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre

6 – A aceitabilidade do partograma no ambiente médico sob seu ponto de vista está

Muito ruim	Ruim	Nem Ruim Nem Bom	Bom	Muito Bom

Guia de observação

Presença da folha de partograma no prontuário médico: 1

1 - Sim 2 - Não

Caso sim na questão anterior

Forma de preenchimento da folha de partograma: 1

3

1 - Não preenchida 2 - Incompleta 3 - Completa