



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE**

**THAYS MOREIRA DOS SANTOS**

---

---

**PROPOSTA: EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE  
PARA UTILIZAÇÃO DO PARTOGRAMA**

---

---

Goiânia  
2020

**THAYS MOREIRA DOS SANTOS**

---

---

**PROPOSTA: EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA PROFISSIONAIS DE  
SAÚDE PARA UTILIZAÇÃO DO PARTOGRAMA**

---

---

Proposta de Produto Técnico apresentada juntamente com a Dissertação ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – nível Mestrado Profissional da Universidade Federal de Goiás, para obtenção do Título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Cleusa A. Martins

Coorientador: Prof. Dr. Diego V. de Mattos

Goiânia

2020

## **PROPOSTA: EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA UTILIZAÇÃO DO PARTOGRAMA**

### **1. INTRODUÇÃO**

O predomínio das práticas não invasivas durante o parto estão em concordância com ao preconizado pelo Ministério da Saúde e pela OMS, à exemplo, uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, posições verticalizadas durante o segundo período do parto, o uso do partograma, permanência do acompanhante de escolha da mulher e práticas humanizadas durante a recepção do RN. Todas essas ações qualificam o cuidado obstétrico, além de reduzir o número de intervenções sem indicação clínica e respaldo científico (MARIEN *et al.*, 2016).

Visando reduzir condutas obstétricas contraindicadas a OMS recomenda o uso do partograma para o acompanhamento do trabalho de parto, a fim de proporcionar assistência segura e identificar riscos e complicações maternas e neonatais (WHO, 2018).

Desde 1994, a OMS estimulou o uso obrigatório do partograma na assistência ao parto, nas maternidades. O seu uso auxilia no acompanhamento do trabalho de parto por principiantes e na passagem de plantão, favorece o uso racional de ocitócicos e analgesia que interferem na elevada incidência de cesarianas sem indicações obstétricas, facilita a identificação de distócias e contribui para redução de intervenções (BRASIL, 2001).

Em 2018, a OMS rerepresentou as recomendações clássicas, baseadas em evidências científicas sólidas e rediscutiu condutas para promover assistência de qualidade, independentemente, do local e do nível de assistência a saúde (WHO, 2018).

São 56 recomendações divididas em três grupos - cuidados gerais na atenção ao parto; cuidados no primeiro estágio do parto; cuidados no segundo estágio do parto e cuidados ao recém-nascido (WHO, 2018).

As principais dificuldades encontradas para a efetiva implementação dos programas e adequação dos serviços de saúde são as questões administrativas, sociais, econômicas e culturais, juntamente com as práticas solidificadas muitas vezes baseadas na convivência de profissionais e instituições de saúde (PATAH; MALIK, 2011).

Desde 2001, tem ocorrido modificações nas diretrizes curriculares nacionais dos cursos da saúde. Dentre as alterações se insere o ensino da humanização para a assistência

integral e melhoria no cuidado. Apenas a inserção de conteúdos e disciplinas que envolvem o tema não garante que haverá mudanças na formação, pois esses conteúdos são distribuídos entre as disciplinas e as mesmas não se comunicam (CASATE; CORREA, 2012).

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GERAL**

-Capacitar os profissionais atuantes na Maternidade Marlene Teixeira na avaliação obstétrica e na utilização do partograma.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Contribuir para a melhoria do desempenho profissional na assistência ao parto;
- Colaborar na transformação das práticas profissionais tradicionais;
- Trabalhar estratégias pedagógicas no âmbito da educação em saúde;
- Estimular a prática profissional baseada em competências, centrada na busca ativa pelo conhecimento.

## **3. SITUAÇÃO PROBLEMA**

Equipe de profissionais de assistência ao parto (enfermeiros obstétricos e médicos obstétricos) referem dificuldades sobre o uso do partograma.

## **4. PONTOS CHAVES**

- Consciência sobre a importância e uso do instrumento durante assistência obstétrica;
- Dificuldade de manuseio e interpretação do instrumento;
- Dificuldades com a diagramação do partograma;
- Ausência de POP na unidade.

## **5. HIPÓTESE DE SOLUÇÃO**

A pesquisadora, elaborou um produto técnico, sendo um modelo de partograma acrescido de quadro descritivo de condutas baseadas em evidências obstétricas a ser implementado na instituição; disponibilizou plano de aula para educação permanente quanto ao exame clínico e físico da parturiente obstétrico e aplicação do partograma modelo indicado pela pesquisadora; produziu o POP sobre uso do partograma para a unidade.

## 6. APLICAÇÃO À REALIDADE

### PLANO DE ENSINO

<b>I. IDENTIFICAÇÃO:</b> Produto Técnico Oferecido à unidade pesquisada
<b>UNIDADE:</b> Maternidade Marlene Teixeira
<b>CURSO DE CAPACITAÇÃO :</b> Avaliação Obstétrica
<b>CARGA HORÁRIA TOTAL:</b> 09h
<b>II. EMENTA:</b> Educação continuada; abordagem teórico-prática sobre avaliação obstétrica; apresentação do modelo de partograma acrescido de quadro descritivo de condutas baseadas em evidências científicas.
<b>III. CONTEÚDO:</b>  - Resultado da pesquisa de mestrado;  1. Fatores mecânicos do parto: pelve, útero e feto.  2. Assistência ao trabalho de parto e parto;  3. Diagnóstico de trabalho de parto;  4. Distócias;  5. Partograma.
<b>IV. METODOLOGIA E RECURSOS:</b> O curso será realizado por meio de aulas expositivas e dialogadas. Como forma de dinamizar e promover a aprendizagem protagonizada no profissional de saúde, utilizaremos dinâmicas para que ocorra a colaboração de todos. Serão utilizados como técnicas: Painel Integrado e Aprendizagem Baseada em Equipe (TBL).
<b>V. PROCESSOS E CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO:</b> A avaliação será por meio de processo contínuo.

## **VI. BIBLIOGRAFIA BÁSICA E COMPLEMENTAR**

BRASIL. Parto , Aborto e Puerpério Assistência Humanizada à Mulher. **Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher.**, 2001.

MARIEN, R. *et al.* Cuidados humanizados : a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. v. 69, n. 6, p. 1091–1098, 2016.

ZUGAIB, M. Obstetrícia. 2. Ed. – Baruerui, SP: Manole, 2012.



HORA	OUTRAS CONDUTAS
<b>DADOS DO PARTO</b>	
<input type="checkbox"/> Único Hora: ____:____h Peso: _____g Apgar: 1º ____/5º ____ Apresentação: _____ <input type="checkbox"/> Múltiplo 1º Gemelar – Hora: ____:____h/Peso: _____g/Apgar: 1º ____/5º ____ 2º Gemelar - Hora: ____:____h/Peso: _____g/Apgar: 1º ____/5º ____	
POSIÇÃO: <input type="checkbox"/> Litotomia <input type="checkbox"/> Cócoras <input type="checkbox"/> Quatro Apoios <input type="checkbox"/> Lateral-Sims <input type="checkbox"/> Ereta <input type="checkbox"/> Outros _____	
ANESTESIA: <input type="checkbox"/> Sem Anestesia <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Peridural <input type="checkbox"/> Raquidiana	
PARTO VAGINAL	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Vácuo Extrator <input type="checkbox"/> Fórcepe <input type="checkbox"/> Cabeça Derradeira <input type="checkbox"/> Incisão <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> EMLD <input type="checkbox"/> Rotação <input type="checkbox"/> EMLE <input type="checkbox"/> Alívio <input type="checkbox"/> Perineotomia Laceração: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> 1º grau <input type="checkbox"/> 2º grau <input type="checkbox"/> 3º grau <input type="checkbox"/> 4º grau
CESÁRIA → Indicação: _____	
PLACENTA	<input type="checkbox"/> Única <input type="checkbox"/> Fundida DEQUITAÇÃO: <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Central/Baudelocque-Schultze <input type="checkbox"/> Marginal/Baudelocque-Ducan <input type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Não integra CURETAGEM PÓS PARTO <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
CORDÃO UMBILICAL	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Circular _____ <input type="checkbox"/> Nó verdadeiro CLAMPEAMENTO <input type="checkbox"/> Precoce _____ artérias/____veias <input type="checkbox"/> Tardio
ACOMPANHANTE → <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Nome/Parentesco: _____	
CONTATO PELE A PELE → <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não _____	
INTERCORRÊNCIAS → <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM _____	
<b>PROFISSIONAIS</b>	
MÉDICO OBSTETRA: _____	
MÉDICO PEDIATRA: _____	
ENFERMEIRO OBSTÉTRICO: _____	
TÉC. ENFERMAGEM: _____	
ACADÊMICO ENFERMAGEM/PÓS ENF. OBSTÉTRICA: _____	
ACADÊMICO MEDICINA: _____	
<b>DESCRIÇÃO HUMANIZADA DO PARTO</b>	
REFERÊNCIAS: ABENFO. Ficha de registro de parto – partograma proposto pela Coordenação de Ensino e Pesquisa da ABENFO-MS. Mato Grosso do Sul, 2015. Disponível em: <a href="https://pt.slideshare.net/ABENFO-MS/ficha-registro-de-partos-partograma">https://pt.slideshare.net/ABENFO-MS/ficha-registro-de-partos-partograma</a> . Acesso em 04 de ago de 2020. BRASIL. Parto, Aborto e Puerpério Assistência Humanizada à Mulher. <b>Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher</b> , 2001. LOPES, C. M. <b>Informatização do Partograma: Conceção e Implementação de um sistema para monitorização do parto</b> . Universidade de Porto. Portugal, 2018.	



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

	<b>MATERNIDADE MARLENE TEIXEIRA</b> <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO –</b> <b>POP</b>  <b>PARTOGRAMA</b>	
<b>OBJETIVO:</b> Acompanhar a evolução do trabalho de parto, proporcionar uma visão gráfica do mesmo e auxiliar na identificação de distócias para condutas apropriadas.		
<b>EXECUTANTES:</b> Enfermeiro Obstétrico e Médico Obstetra		
<b>MATERIAL NECESSÁRIO:</b>  -Impresso do Partograma instituído na unidade; -Caneta; -Sonar Doppler -Luvas de procedimento ou luvas estéreis -Relógio -Álcool 70%		
<b>AÇÕES DO ENFERMEIRO OBSTÉTRICO E MÉDICO OBSTÉTRA</b>  - Utilizar vestimenta adequada para assistência ao parto; - Higienizar as mãos com água e sabão antes e após o exame; - Realizar desinfecção dos objetos antes e após com uso com álcool 70%; - Esclarecer a paciente sobre o a importância do exame; - Realizar a Manobra de Leopold (identificar altura do fundo uterino, dorso fetal e situação e apresentação fetal); - Realizar ausculta fetal no local identificado na Manobra de Leopold, por 60 minutos contínuos; - Identificar a Dinâmica uterina da gestante, com a mão espalmada sobre o fundo de útero, durante 10 minutos, sem realizar nenhum estímulo ao feto; - Realizar exame de toque vaginal (pode-se utilizar luvas de procedimentos para pacientes com bolsa íntegra; utilizar luvas estéreis para pacientes com bolsa rota) para identificar: altura (em relação ao plano de De Lee), variedade de posição e apresentação fetal,		

apagamento e dilatação do colo uterino e integridade da bolsa;

-Lavagem das mãos;

-Registro em partograma.

**PARA O REGISTRO NO PARTOGRAMA:**

Para a abertura do partograma é indicada que a paciente estiver:

-Dilatação uterina > ou igual a 5 centímetros;

-Dinâmica uterina eficientes, sendo: 3 contrações/10 minutos /25 segundos no mínimo;

-A ausculta fetal deve ser realizada a cada hora durante o trabalho de parto e a cada 5 min durante o período expulsivo do trabalho de parto;

-O toque vaginal deve ser realizado a cada 4 horas de trabalho de parto ou em tempo menor, sendo a pedido da paciente ou caso identificado alguma alteração durante o período; todos os toques devem ser anotados.

**ELABORAÇÃO**

Thays Moreira dos Santos

Enfermeira Obstétrica

Mestranda em Ensino na Saúde-UFG

**REVISADO POR:**

Profª Drª Cleusa Alves Martins

Profº Drº Diego Vieira de Mattos

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Parto , Aborto e Puerpério Assistência Humanizada à Mulher. **Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher**, 2001.

SOUZA, F. M. L. C. **Implementação do partograma no cenário do trabalho de parto da Maternidade Leide Moraes**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2019.

ZUGAIB, M. Obstetrícia. 2. Ed. – Baruerui, SP: Manole, 2012.

**6.1 AVALIAÇÃO DO PLANEJAMENTO**

As aulas expositivas e as dinâmicas realizadas oferecerão ao profissional de saúde um melhor entendimento sobre a avaliação obstétrica e utilização do partograma.

## 6.2 FEEDBACK / RE-PLANEJAMENTO

Após as aulas, com a possibilidade de implantação do novo modelo instrumento na unidade o profissional será capaz de oferecer assistência baseada em evidências científicas.

## REFERÊNCIAS

ABENFO. Ficha de registro de parto – partograma proposto pela Coordenação de Ensino e Pesquisa da ABENFO-MS. Mato Grosso do Sul, 2015. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/ABENFO-MS/ficha-registro-de-partos-partograma>. Acesso em 04 de ago de 2020.

BRASIL. Parto , Aborto e Puerpério Assistência Humanizada à Mulher. **Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher**, 2001.

CASATE, J. C.; CORREA, A. K. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 219–226, 2012.

LOPES, C. M. **Informatização do Partograma: Conceção e Implementação de um sistema para monitorização do parto**. Universidade de Porto. Portugal, 2018.

MEDEIROS, R. M. K. et al. Cuidados humanizados : a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. **REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**, v. 69, n. 6, p. 1091–1098, 2016.

MARIEN, R. et al. Cuidados humanizados : a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. v. 69, n. 6, p. 1091–1098, 2016.

PATAH, L. E. M.; MALIK, A. M. Models of child birth care and cesarean rates in different countries. **Revista de Saude Publica**, v. 45, n. 1, p. 185–194, fev. 2011.

SOUZA, F. M. L. C. **Implementação do partograma no cenário do trabalho de parto da Maternidade Leide Morais**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2019.

ZUGAIB, M. Obstetrícia. 2. Ed. – Barueri, SP: Manole, 2012.

WHO. World Health Organization recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponível em <http://www.who.int>. Acesso em 30 de janeiro de 2020.