

Melhoria da qualidade da assistência ao parto pela enfermeira obstetra e o uso do partograma

Improvement of the quality of the care at birth by the obstetric nurse and the use of the partogram

Mejora de la calidad de la asistencia al parto por la enfermera obstétrica y el uso del partograma

Recebido: 10/05/2022 | Revisado: 21/05/2022 | Aceito: 25/05/2022 | Publicado: 30/05/2022

Alice Fonseca Pontes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3291-5964>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: alicepontes136@gmail.com

Bruna Carla dos Santos Sarmiento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8195-0096>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: bruna.sarmiento@upe.br

Ana Clara Queiroz da Luz Moura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8213-7996>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: anaclaraqlmoura@gmail.com

Camilla Maria de Araújo Tavares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8580-6198>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: camiaraujotv@gmail.com

Kívyá de Holanda Leuthier

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8111-0241>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: kivya54@gmail.com

Marina Lopes de Melo Albuquerque

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1203-0843>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: marinalopesmelo@gmail.com

Júlia Augusta Valois dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3231-0121>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: julia.vsanatos@upe.br

Alan de Oliveira Gomes Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6028-6598>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: alanjunior_@hotmail.com.br

Iane Manuele de Torres Bandeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4324-0675>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: iane.bandeira@upe.br

Ângela Roberta Lessa de Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7753-675X>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: angelalessadeandrade@yahoo.com.br

Resumo

O parto é um fato fisiológico, visto que constitui a forma natural de reprodução da espécie humana. O mesmo marca o fim de uma gestação e uma nova experiência marcante para a mulher. Este estudo apresenta os seguintes objetivos: Analisar a atuação da enfermeira obstetra ao parto normal bem como os empecilhos para a sua prática e discutir a importância do uso rotineiro do partograma na assistência ao trabalho de parto. Trata-se de uma revisão bibliográfica. Foi observado que para uma efetiva atuação da enfermeira obstetra é preciso que essas profissionais sejam competentes para tal, ou seja, tenham conhecimentos, habilidades e atitudes, assumam com autonomia suas atribuições, através de uma assistência menos intervencionista, inclusive o uso do partograma.

Palavras-chave: Trabalho de parto; Parto; Parto normal; Enfermagem obstétrica; Ensino em saúde.

Abstract

Childbirth is a physiological fact, since it constitutes the natural way of reproduction of the human species. The same marks the end of a pregnancy and a new remarkable experience for the woman. This study has the following objectives: To analyze the role of the obstetrician nurse in normal childbirth as well as the obstacles to its practice and to discuss the importance of the routine use of the partogram in the care of labor. This is a bibliographic review. It was observed that for an effective performance of the obstetric nurse it is necessary that these professionals are competent to do so, that is, they have knowledge, skills and attitudes, assume their attributions with autonomy, through a less interventionist assistance, including the use of the partogram.

Keywords: Labor; Childbirth; Normal birth; Obstetric nursing; Health teaching.

Resumen

El parto es un hecho fisiológico, ya que constituye la forma natural de reproducción de la especie humana. El mismo marca el final de un embarazo y una nueva experiencia notable para la mujer. Este estudio tiene los siguientes objetivos: Analizar el papel de la enfermera obstetra en el parto normal, así como los obstáculos para su práctica y discutir la importancia del uso rutinario del partograma en la atención del trabajo de parto. Esta es una revisión bibliográfica. Se observó que para una actuación eficaz del enfermero obstétrico es necesario que estos profesionales sean competentes para hacerlo, o sea, posean conocimientos, habilidades y actitudes, asuman sus atribuciones con autonomía, a través de una asistencia menos intervencionista, incluyendo el uso del partograma.

Palabras clave: Trabajo; Parto; Parto normal; Enfermería obstétrica; Enseñanza en salud.

1. Introdução

O parto é um fato fisiológico, visto que constitui a forma natural de reprodução da espécie humana, de caráter íntimo e privado. O mesmo marca o término de uma gestação e uma nova experiência marcante para a mulher, podendo deixar recordações boas ou ruins como medo de engravidar novamente, sofrimento e até mesmo depressão (Silva et al., 2011).

Antigamente e por muito tempo quem partejava eram as parteiras, pois as mesmas possuíam conhecimentos através de suas vivências sobre as manobras externas para facilitar o parto, a gravidez e o puerpério, e tinham o papel de confortar as mulheres com palavras agradáveis e comidas (Souza Ferreira et al., 2021). No final do século XVI parir passa a ser discutido como um evento perigoso sendo indispensável que a parturiente fosse assistida por um médico. Já na metade do século XIX os médicos começaram a defender a hospitalização do parto e da criação de maternidades, e a partir daí as mulheres começaram a perder sua autonomia, sua sexualidade e individualidade, impostas a se separarem de sua família, ficarem despidas, com impossibilidade de deambular, de se alimentar (Velho et al., 2010).

A morbimortalidade materna tem uma ligação direta com a qualidade da assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal. No que diz respeito à mortalidade, é considerada evitável em 92% das situações. Numa avaliação oficial em 2002, a razão de mortalidade materna brasileira era de 74,8 óbitos por 100.000 nascidos vivos, muito acima do índice considerado aceitável pela Organização Mundial de Saúde (Parada & Carvalhaes, 2007).

Na assistência ao parto a equipe de saúde deve garantir o suporte à parturiente e a família, monitorar o bem-estar do binômio mãe-bebê, realizar apenas as intervenções necessárias e de sua competência, e quando indicado, referi-la para um nível mais complexo de cuidado (Lansky, et al., 2006; Oliveira, et al., 2008).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que a realização do parto eutócico pela enfermeira obstetra tem caráter menos intervencionista e sua técnica humanizada respeita a fisiologia do nascimento. Além disso, seu conhecimento técnico científico permite perceber e corrigir precocemente qualquer anormalidade e/ou distócia no trabalho de parto, assegurando, por participação ativa, que será mantida uma condução adequada pela equipe obstétrica (Santos & Ramos, 2012). A enfermeira obstetra é o membro da equipe apto a gerar um resultado importante na assistência ao parto, pois favorece a naturalização da experiência de dar a luz e a humanização da assistência e contribui ainda para a redução de cesarianas (Rocha, 2005). Outro fator que se destaca no modelo da assistência adotado pela enfermeira reside na sua capacidade de comunicação e apoio, o que favorece a interação entre a parturiente e a profissional. Esta relação criada estabelece uma condução de trabalho de parto resolutiva e não intervencionista (Araujo & Oliveira, 2006).

Na assistência ao parto nas maternidades é recomendado pela OMS que o acompanhamento do trabalho de parto na fase ativa pela enfermeira obstetra seja utilizado como rotina o partograma com linhas de alerta e de ação na tentativa de se evitar práticas iatrogênicas durante sua evolução. Essa ferramenta básica na atenção materna e o seu uso rotineiro facilitam o diagnóstico de alterações, identificando e/ou prevenindo possíveis distócias com o uso de intervenções preestabelecidas no protocolo de assistência humanizada ou solicitando avaliação médica se necessário (Dotto & Mamede, 2008; Vasconcelos, 2009).

Apesar de todo respaldo legal e de todo conhecimento técnico científico que a enfermagem obstétrica tem, infelizmente ainda existem diversas dificuldades para serem enfrentadas pelas enfermeiras obstetras para a sua atuação nas maternidades e nos centros obstétricos.

Este estudo apresenta como objetivo analisar a atuação da enfermeira obstetra ao parto normal bem como os empecilhos para a sua prática e discutir a importância do uso rotineiro do partograma na assistência da fase ativa do trabalho de parto pelos profissionais de saúde.

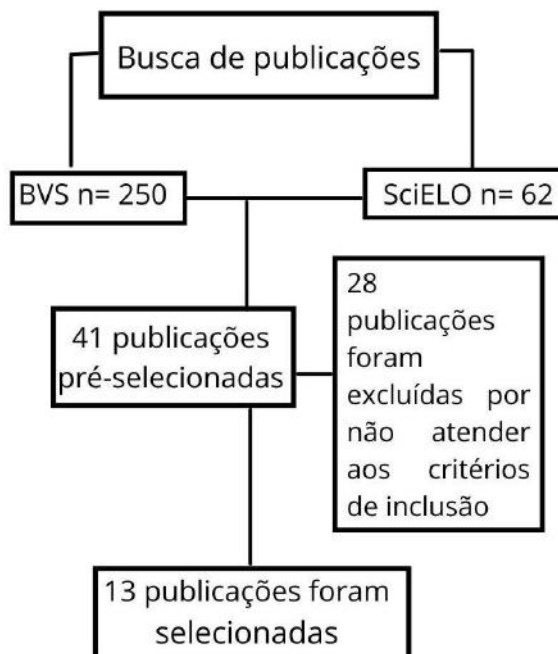
2. Métodos

O estudo trata-se de uma revisão integrativa, na qual consiste na ampla abordagem metodológica dentre as revisões de literatura. Esse tipo de revisão permite a integração de estudos experimentais e não-experimentais para que seja possível compreender de forma integral o fenômeno estudado (Souza, et al., 2010; Sousa, et al., 2017). A sua finalidade é a síntese dos resultados adquiridos em pesquisas sobre um determinado tema, de forma sistemática e ordenada, fornecendo informações amplas sobre um assunto ou problema (Andrade, et al., 2017). Em relação ao contexto deste estudo, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: “Como melhorar a qualidade da assistência ao parto pela enfermeira obstetra e o uso do partograma?”

A partir disso, as buscas foram realizadas nas bases de dados online Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) através dos descritores “Trabalho de Parto”, “Parto”, “Parto normal”, “Enfermagem Obstétrica” e “Ensino em Saúde” por meio dos booleanos *AND* e *OR*. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos que estivessem disponíveis no idioma Português, datados entre os anos de 2000 a 2021 e que abordassem a relação entre a qualidade da assistência ao parto pela enfermeira obstetra e o uso do partograma. Foram excluídos os estudos que não se relacionavam com o tema proposto e não tinham o texto completo disponível.

Inicialmente, foram encontradas 312 publicações nas quais analisou-se os títulos e resumos, como também, os critérios de inclusão e exclusão determinados. Posteriormente, 41 publicações foram pré-selecionadas para ser realizada a leitura na íntegra com o intuito de analisar criticamente os resultados obtidos. Após o processo de leitura e análise, 13 publicações foram selecionadas para compor a discussão e apresentação desta revisão integrativa. Dessa forma é evidenciado uma pequena quantidade de artigos científicos publicados sobre o tema abordado, visto que é algo que teve seu princípio nos últimos dois anos representado na Figura 1:

Figura 1. Fluxograma sobre a busca das publicações científicas e as bases de dados. Recife, Pernambuco, Brasil.



Fonte: Pontes, et al. (2021).

3. Resultados e Discussão

Assistência ao trabalho de parto

O parto é uma experiência marcante e única, de significância psicológica, que pode deixar marcas boas ou ruins dependendo de como foi vivenciada pela mulher. É um processo, além de fisiológico, cheio de significados onde a mulher deve ser protagonista desse episódio (Santos & Ramos, 2012).

Nos primórdios da civilização, o parto era um evento solitário e puramente fisiológico na vida da mulher. No Brasil, a partir do século XIX, a trajetória da assistência obstétrica apresentou profundas mudanças no que diz respeito à busca de melhorias para assegurar a qualidade no processo parturitivo (Vasconcelos, 2009). E só então no século XX, o parto passou a ser visto como um processo patológico tendo que ser realizado em ambiente hospitalar, submetendo a mulher ao modelo biomédico, que utiliza a medicalização e outros procedimentos no parto de forma excessiva (Santos & Ramos, 2012).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o objetivo da assistência ao parto é ter como resultado mulheres e bebês saudáveis, com o mínimo de intervenções médicas compatível com a segurança. Disso decorre que sempre deverá haver um motivo válido para intervir no processo de trabalho de parto (D'Orsi, et al., 2005).

Entre outras medidas, o Ministério da Saúde passou a estimular o parto normal por meio da redução do pagamento de cesarianas no Sistema Único de Saúde (SUS), cabendo ressaltar que não há justificativa para a taxa de cesariana ser maior que 15% (Pereira & Moura, 2000).

No ano de 2000, devido a saúde materna e infantil estar em pauta nos âmbitos nacional e internacional, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), sofrendo ainda alguns ajustes em 2005 com a implementação da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal (Manzini et al., 2009). Esse programa teve e tem uma proposta ampla de humanização dos serviços de atenção a todo o ciclo gravídico-puerperal tendo um olhar maior para a integralidade da assistência obstétrica e afirmação dos direitos da mulher incorporados como diretrizes institucionais (Busanello, et al., 2011).

Nesse sentido, para conseguir a redução da morbidade e mortalidade materna com a utilização de intervenções benéficas para o parto, algumas publicações têm propiciado uma avaliação crítica sobre o assunto, fornecendo as recomendações mais atualizadas sobre práticas no parto. Entre as principais intervenções, destacam-se a atenção institucional ao parto, o atendimento profissional capacitado, o uso de tecnologias apropriadas incluindo o partograma (Cecatti & Calderón, 2005).

Porém, estamos longe de seguir essas recomendações, pois nosso modelo assistencial de saúde têm negligenciado os benefícios do nascimento, visto que a assistência ao parto normal, hoje, no Brasil, é trágica (Davim & Bezerra, 2002).

Atuação da enfermeira obstetra

A lei do exercício profissional 7.498/86 no que se refere às competências salienta que, ao enfermeiro obstetra, além do que compete ao enfermeiro generalista, cabe prestar assistência à parturiente e ao parto normal, identificar distócias obstétricas e tomar as providências até a chegada do médico, intervindo em conformidade com sua capacitação técnico-científica, assim como realizar episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária (Winck & Bruggemann, 2010).

De acordo com a OMS, entre os profissionais de saúde habilitados para prestar assistência ao parto, a enfermeira obstetra ou obstetriz é o profissional mais capacitado para prover cuidados primários de saúde. Assim, uma maior participação destes profissionais é recomendada na assistência de baixo risco e ao parto normal sem distócia (Rocha, 2005).

Dentre outras atribuições, cabe à enfermeira obstetra: iniciar o preenchimento e finalizar o partograma, traçando as linhas de alerta e ação para as parturientes em fase ativa do trabalho de parto; realizar prescrições alternativas ou medicamentosas, conforme protocolo pré-estabelecido; identificar as distócias por meio de interpretação do partograma; solicitar avaliação obstétrica diante de anormalidades do quadro clínico materno ou fetal; e realizar o parto eutócico (Rocha, et al., 2009; Leal, et al., 2019). É também obrigação da enfermeira obstetra na assistência à parturiente informá-la as alternativas e práticas benéficas ao parto, como forma de respeito a suas vontades e seus valores, atentando pela manutenção da integridade moral da mulher (Winck & Bruggemann, 2010).

Em um estudo realizado por Porto, Amorim & Souza, (2010) foi esclarecido que as enfermeiras obstetras são capazes de superar o modelo intervencionista e desenvolver um modelo humanizado e desmedicalização da assistência ao parto. Elas são agentes de transformação da cultura para a consolidação do cuidado sensível e humanizado no atendimento das mulheres que vivenciam o processo do nascimento. Esse cuidado primário parece inerente à formação do profissional de enfermagem, já a formação médica estabelece uma assistência mais curativa. Desse modo, a assistência prestada pelas enfermeiras obstétricas estará contribuindo para que essas práticas de cuidado estejam sendo garantidas durante seu atendimento na sua quase totalidade (Sousa, 2013).

O cuidado é mais que uma técnica, os procedimentos assistenciais. O que diferencia o cuidar de um procedimento é o interesse, a motivação e a inquietação, sendo incorporadas atitudes de respeito, gentileza e consideração pelo outro, o ser do cuidado. Além disso, há o intuito de ocasionar o bem-estar, de manter o ser confortável e seguro, oferecendo apoio, reduzindo sua vulnerabilidade e diminuindo os riscos (Pereira, et al., 2012).

Portanto, todas as medidas políticas de saúde que apoiam a inserção da enfermeira obstetra na assistência ao parto visando à humanização da assistência ao parto têm produzido insatisfações dentro da categoria médica, que na sua maioria, se posiciona veemente contra as decisões do MS (Sousa, 2013). Esse movimento de mudança na assistência obstétrica promove um redimensionamento de papéis e poderes na cena do parto, com o deslocamento da função principal no parto normal, do médico obstetra para a enfermeira obstétrica (Machado & Praça, 2006).

Compreende-se que dificuldades ainda haverão de se manter e continuar por décadas, pois para quebrar esse modelo tradicional, predominantemente biologicista, é de certa forma, um processo longo, exigindo dos profissionais de saúde mudança de comportamentos e atitudes ao longo dos anos (Davim & Torres, 2009).

Em um estudo realizado em um hospital universitário de Porto Alegre, com o objetivo de investigar as percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar diz que muitas enfermeiras obstétricas entrevistadas manifestaram um sentimento de frustração, devido a pouca oportunidade que estas enfermeiras vêm tendo, de realizar os procedimentos relativos à atenção ao parto (Rabelo & Oliveira, 2010).

A resistência em compartilhar responsabilidades, a falta de compreensão das funções, as atitudes pessoais de alguns médicos obstetras contribuem para gerar conflitos, dificultando a implantação de estratégias, em especial, quanto à aceitação de práticas menos intervencionista pelas enfermeiras obstetras (Ângulo-Tuesta, et al., 2003).

Outro fator importante que dificulta e se torna um obstáculo para a enfermagem obstétrica é o desconhecimento por parte das direções hospitalares e das equipes médicas com relação à lei do exercício profissional de enfermagem, e isto faz com que a enfermeira se distancie cada vez mais da assistência à parturiente, direcionando sua assistência para o procedimento em si e não para a mulher (Araujo & Oliveira, 2006).

O uso rotineiro do partograma

O partograma, representação gráfica do trabalho de parto, é prática importante que possibilita acompanhar a evolução da parturição, a dilatação cervical e a descida fetal, documentar, diagnosticar alterações, indicar a tomada de condutas apropriadas para a correção de possíveis desvios (Busanello, et al., 2011; Barros & Veríssimo, 2011).

É um importante indicador da qualidade da assistência. O seu uso determina que o profissional permaneça ao lado da parturiente, avaliando a transcrição de cuidados prestados a cada hora, o que convalesce a qualidade da assistência prestada à mesma e possibilita intervenções em momentos oportunos (Vasconcelos, 2009).

Porém a utilização do partograma apesar de sua efetividade, observada nos serviços ainda não foi universalmente adotada, nem realizada da forma correta para a melhoria efetiva dos resultados maternos e perinatais. Uma das principais recomendações para a utilização do partograma diz respeito ao diagnóstico correto do início da fase ativa do trabalho de parto para que o registro do acompanhamento e a marcação adequada das linhas de alerta (que representa o progresso na dilatação cervical de 1 cm por hora) e de ação (construída 4 horas à direita da linha de alerta) seja feito nesse momento evitando diagnósticos e intervenções desnecessárias e iatrogênicas (Oliveira, et al., 2008).

Nesse sentido, o critério para internar as mulheres para acompanhamento do trabalho de parto deve considerar o início da fase ativa do parto, desde que não existam outras condições maternas ou fetais que necessitem de vigilância mais precoce (Rocha, et al., 2009).

Existem vários modelos de partogramas, porém o Ministério da Saúde do Brasil preconiza um modelo mais simples, uma vez que o registro do parto é o documento chave para a avaliação do risco e adequada decisão, em tempo hábil durante o trabalho de parto (Porto et al., 2010).

A utilização do partograma das linhas de alerta e de ação facilita o diagnóstico precoce do parto disfuncional. Quando a curva de dilatação cervical ultrapassa a linha de alerta e ou a linha de ação, trata-se de um parto disfuncional (Barros & Veríssimo, 2011). Só que conforme recomendação do Ministério da Saúde, quando o registro é realizado em ambiente hospitalar não existe necessidade de intervir imediatamente após a linha de alerta ser cruzada, contudo exige-se maior observação da evolução clínica do trabalho de parto (Rocha, et al., 2009). Quando a curva de dilatação cervical aproximar-se ou atingir a linha de ação, a intervenção médica torna-se necessária, com intuito de melhorar a evolução do parto e corrigir possíveis distócias, não sendo necessária uma conduta cirúrgica (Rocha, 2005).

Outra utilidade da aplicação do partograma é facilitar a troca de informações entre os profissionais, só que sua eficiência é inerente a sua correta utilização. Tem se discutido muito o uso desse gráfico, pois muitos entendem que se for estabelecido que

o tempo ideal para a evolução do trabalho de parto é 1 cm por hora, e caso não haja a evolução como esperada um diagnóstico equivocado de distância se torna possível (Aguiar, 2012).

De acordo com um estudo multicêntrico patrocinado pela OMS, observou-se que com o uso do partograma na assistência a parturiente houve uma redução de trabalhos de partos prolongados, diminuição da necessidade de ocitócitos, igualmente ao número de cesáreas de emergências e diminuição significativa de mortes fetais, portanto conclui-se que o partograma é um método válido e aceitável na vigilância do trabalho de parto (Barros & Veríssimo, 2011).

Encontra-se em vigor no Brasil um modelo de atenção ao parto carregado de risco potencial, onde a gestante é tratada como paciente, os partos ocorrem em sua grande maioria, em ambiente hospitalar, sendo o médico o profissional responsável pela assistência, com utilização intensiva de intervenções obstétricas (Domingues et al., 2004; Davim & Domingues, 2005). Portanto, diante dessa percepção que todo trabalho de parto tem um potencial de risco limita-se a atuação da enfermeira obstetra na assistência direta à parturiente.

Porém, sabe-se que é defendido pela OMS que para se intervir em um processo natural do parto normal deveria existir uma razão válida para isto, lembrando que a responsabilidade de quem acompanha estas mulheres é basicamente o de facilitar este processo natural. E neste sentido, admite-se que as enfermeiras, pelas características menos intervencionistas de seus cuidados, sejam profissionais mais apropriadas para a assistência ao parto de evolução fisiológica (Araujo & Oliveira, 2006).

Para que esta assistência menos intervencionista consiga ser implantada e efetivada deverá haver meios que estimulem o enfermeiro obstetra no acompanhamento do trabalho de parto e parto, como por exemplo, a existência de protocolos, baseados em evidências científicas, nos setores de pré-parto e sala de parto. Dessa forma o enfermeiro deixa de se basear apenas na prescrição médica para realizar seus cuidados e começa a utilizar seu senso crítico para o planejamento da assistência evidenciando sua autonomia e favorecendo o reconhecimento profissional pelos membros da equipe (Santos & Ramos, 2012).

Estes protocolos como citados serviriam como um guia norteador do processo de trabalho provendo uma mudança na realidade de atenção ao parto com orientação das condutas e da maneira com que seus profissionais devem prestar assistência, inclusive com orientações do preenchimento correto e rotineiro do partograma (Carvalho, et al., 2012).

Embora haja evidências científicas suficientes para que se realizem modificações neste modelo médico tradicional de assistência ao parto desmedicalizá-lo implica perda de poder. Abandonar rotinas que adéquam o trabalho de parto ao modo de funcionamento do hospital e adotar outras que privilegiam o acompanhamento de sua fisiologia seria perder o controle do processo de parturição e modificar as referências do papel do médico neste contexto de assistência (Davim & Domingues, 2005).

Podemos ver a inquietação do médico obstetra em um estudo realizado em uma maternidade do Rio de Janeiro que diz que os obstetras consideram deficiente a competência técnica das enfermeiras devido ao inadequado treinamento, e discordam das responsabilidades definidas pelos gestores desta maternidade, além de que muitos desconhecem a legislação que respalda a atuação da enfermeira obstetra no atendimento a parturiente (Leal, et al., 2019; Alves, et al., 2021). Eles acham que a responsabilidade técnica do parto deve continuar exclusivamente médica. Dizem que as enfermeiras devem monitorar o pré-parto em algumas situações, com pouca ou nenhuma autonomia profissional, ou seja, elas teriam um papel coadjuvante. Segundo as obstetras, ampliar o papel das enfermeiras na atenção obstétrica pode colocar em risco a saúde da gestante e/ou do feto (Ângulo-Tuesta, et al., 2003).

No que diz respeito à avaliação da assistência ao parto pela equipe de saúde ao todo, um estudo realizado em uma maternidade terciária do interior do Estado de São Paulo nos anos de 2004 e 2005 verificou-se que o preenchimento do partograma na sala de pré-parto foi satisfatório já que a sua utilização é obrigatória em todas as maternidades conveniadas com o SUS. Ao contrário do que foi encontrado nas maternidades do Estado do Maranhão que apenas 13,3 % dos partos observados o partograma estava preenchido (Manzini et al., 2009; Narchi, 2009). A deste Estado não se diferencia das maternidades públicas

do Rio de Janeiro, que na maioria das vezes, quando utilizado o partograma, este é preenchido de forma incorreta, o que compromete o acompanhamento do trabalho de parto (Busanello, et al., 2011; Carvalho, et al., 2012).

Contudo, a qualidade da assistência parece estar associada não só a existência do partograma, sendo importante verificar se foi preenchido de modo que as anotações correspondam a reais avaliações feitas, indicando que esse instrumento foi o fio condutor das intervenções realizadas (Giglio et al., 2011).

Em um estudo realizado no centro de parto normal do município de Itapeverica em dezembro de 2004 e março de 2005, pode-se observar que médicos e enfermeiras ainda têm arraigado o modelo intervencionista na assistência ao nascimento, com elevada utilização de intervenções em parturientes com evolução do trabalho do parto dentro dos parâmetros fisiológicos. Neste mesmo estudo pode-se observar que os profissionais utilizaram o partograma como um critério para indicar as condutas durante o parto, pois a proporção de utilização de intervenções (banho, movimento e deambulação) aumentou conforme o trabalho de parto avançava e ultrapassa as linhas de alerta e de ação (Rocha, et al., 2009).

4. Conclusão

A qualidade da assistência precisa ser amplamente discutida e repensada no cotidiano do trabalho em saúde. O cuidado interpessoal na evolução do trabalho é fundamental para a prevenção da mortalidade e morbidade associada a complicações no momento do nascimento.

Muitas vezes o monitoramento do processo de parto e nascimento é negligenciado pelos diversos profissionais de saúde. É preciso repensar o papel da atenção no pré-parto, relegada há um segundo plano no dia a dia do trabalho dos hospitais e maternidades. A equipe treinada tem que estar mais que tudo disponível para prestar o cuidado necessário, humanizado e em tempo oportuno.

Para que seja concretizada a atuação efetiva da enfermeira obstetra, em todos os seguimentos da assistência à saúde da mulher, seja na assistência direta, no pré-parto e parto, ou na gerência de serviços é preciso ir a busca de competência para que aumente a valorização da enfermeira como profissional imprescindível na assistência ao parto e nascimentos normais. Portanto, trabalhos futuros devem ser desenvolvidos voltados na execução de suas atribuições como enfermeira obstétrica e sua avaliação do trabalho de parto incluindo o uso do partograma, a enfermeira saberá identificar a presença ou não de uma distócia e conseqüentemente se este parto pode ser realizado por ela. Fazendo isso e assumindo devidamente sua posição diante de um parto eutócico a enfermeira obstetra não encontrará grandes problemas no desfecho da sua assistência.

Referências

- Alves, E. M. (2021). Avaliação da assistência ao parto no norte do Paraná pelo Índice de Bologna. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(6), e7046-e7046.
- Andrade, S. R. et al. (2017). O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. *Texto & contexto enferm.* 26(4), e5360016.
- De Sousa, L. M. M. et al.(2017). A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*;.17-26.
- Souza, M. T. et al.(2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo; 8(1):102-106.
- Aguiar, C. A. (2012). Práticas obstétricas e a questão das cesarianas intraparto na rede pública de São Paulo. 113 f. Dissertação (mestrado em Saúde Pública), Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Ângulo-Tuesta, A. et al. (2003). Saberes e práticas de enfermeiros e obstetras: cooperação e conflito na assistência ao parto. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1425-1436, set./out.
- Araújo, N. R. A. S.; Oliveira, S. C. (2006). A visão do profissional médico sobre a atuação da enfermeira obstetra no centro obstétrico de um hospital escola da cidade do Recife-PE. *Rev. Cogitare Enferm.* Curitiba, v.11, n.1, p.31-38, jan./abr.
- Barros, L. A.; Veríssimo, R. C. S. S. (2011). Uso do partograma em maternidades escola de Alagoas. *Rev. Rene*. Fortaleza, v.12, n.3, p. 555-60, jul/set.
- Busanello, J. et al. (2011) Atenção humanizada ao parto de adolescentes: análise das práticas desenvolvidas em um Centro Obstétrico. *Rev. Bras. de Enferm.* Brasília, v. 64, n. 5, p. 824-32, set/out.

- Carvalho, V. et al. (2012). Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. *Rev. Esc. Enferm. da USP*. São Paulo, v. 46, n.1, p. 30-7, fev.
- Cecatti, J. G.; Calderón, I. M. P. (2005). Intervenções benéficas durante o parto para a prevenção da mortalidade materna. *Rev. Bras. de Ginec. e Obstetríc.* Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 357-65, jun.
- Davim, R. M. B.; Bezerra, L. G. M. (2002). Assistência à parturiente por enfermeiras obstétricas no projeto Midwifery: um relato de experiência. *Rev. Latino-americana de Enferm.* Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, p. 727-32, set/out.
- Davim, R. M. B.; Torres, G. V.; Dantas, J. C. (2009). Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. *Rev. Esc. Enferm. da USP*. São Paulo, v. 43, n. 2, p. 438-45, jun.
- De Souza Ferreira, E. C. et al., (2021). Capacitação em saúde para equipe de enfermagem sobre assistência ao parto: relato de experiência em Nampula Health training for nursing staff on childbirth care: experience report in Nampula. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(4), 15291-15301.
- Dias, M. A. B.; Domingues, R. M. S. M. (2005). Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 669-705.
- Domingues, R. M. S. M.; Santos, E. M.; Leal, M. C. (2004). Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para debate. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 20, sup.1, p. 552-562.
- Dotto, L. M. G.; Mamede, M. V. (2008). Atenção qualificada ao parto: a equipe de enfermagem em Rio Branco, Acre, Brasil. *Rev. Esc. Enferm. da USP*. São Paulo, v. 42, n. 2, p. 331-8.
- D’Orsi, E. et al. (2005). Qualidade da atenção ao parto em maternidades do Rio de Janeiro. *Rev. de Saúde Pública*. São Paulo, V.39, n. 4, p. 646-54.
- Giglio, M. R. P.; França, E.; Lamounies, J. A. (2011). Avaliação da qualidade da assistência ao parto normal. *Rev. Bras. de Ginec. e Obstetríc.* Rio de Janeiro, v. 33, n. 10, p. 297-304.
- Lansky, S. et al. (2006). Mortes perinatais e avaliação da assistência ao parto em maternidades do Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 1999. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 117-130, jan.
- Leal, M. D. C. et al. (2019). Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cadernos de Saúde Pública*, 35.
- Machado, N. X. S.; Praça, N. S. (2006). Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. *Rev. Esc. Enferm. da USP*. São Paulo, v.40, n. 2, p. 274-9.
- Manzini, F. C.; Borges, V. T. M.; Parada, C. M. G. L. (2009). Avaliação da assistência ao parto em maternidade terciária do interior do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev. Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Recife, v. 9, n. 1, p. 59-67, jan/mar.
- Narchi, N. Z. (2009). Atenção ao parto por enfermeiros na Zona Leste do Município de São Paulo. *Rev. Bras. de Enferm.* Brasília, v. 62, n. 4, p. 546-51, jul/ago.
- Oliveira, M. et al. (2008). Qualidade da assistência ao trabalho de parto pelo Sistema Único de Saúde, Rio de Janeiro (RJ), 1999-2001. *Rev. de Saúde Pública*. São Paulo, v. 42, n. 5, p. 895-902, out.
- Parada, C. M. G. L.; Carvalhoes, M. A. B. L. (2007). Avaliação da estrutura e processo da atenção ao parto: contribuição ao debate sobre desenvolvimento humano. *Rev. Latino-americana de Enferm.* Ribeirão Preto, v. 15, n. especial, set/out.
- Pereira, A. L. F.; Moura, M. A. V. (2000). Hegemonia e contra-hegemonia no processo de implantação da Casa de Parto no Rio de Janeiro. *Rev. Esc. Enferm. da USP*. São Paulo, V. 43, n.4, p. 872-9, dez.
- Pereira, A. et al. (2012). Cuidados e resultados da assistência na sala de relaxamento de uma maternidade pública, Rio de Janeiro, Brasil. *Texto & contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 566-73, jul/set.
- Porto, A. M. F.; Amorim, M. M. R.; Souza, A. S. R. (2010). Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências. *Rev. Femina*. Rio de Janeiro, v. 38, n. 10, out.
- Rabelo, L. R.; Oliveira, D. L. (2010). Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. *Rev. Esc. Enferm. da USP*. São Paulo, v. 44, n. 1, p. 213-20, mar.
- Rocha, I. M. S. (2005). Práticas obstétricas adotadas na assistência ao parto segundo o partograma com linhas de alerta e ação. 109 f. Dissertação (mestrado em Enfermagem). *Escola de Enfermagem*, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Rocha, I. et al. (2009). O partograma como instrumento de análise da assistência ao parto. *Rev. Esc. Enferm. da USP*. São Paulo, v. 43, n. 4, p. 800-8, dez.
- Santos, R. B.; Ramos, K. S. (2012). Sistematização da assistência de enfermagem em centro obstétrico. *Rev. Bras. de Enferm.* Brasília, v. 65, n. 1, p. 13-8, jan/fev.
- Silva, L. M.; Barbieri, M.; Fustioni, S. M. (2011). Vivendo a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. *Rev. Bras. de Enferm.* Brasília, v. 64, n. 1, p. 60-5, jan/fev.
- Sousa, A. M. M. (2013). Práticas obstétricas na assistência ao parto e nascimento em uma maternidade de Belo Horizonte. 139f. Dissertação (mestrado em Enfermagem). *Escola de Enfermagem*. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Vasconcelos, K. L. (2009). Partograma: Aplicação de instrumento no processo parturitivo. 93 f. Dissertação (mestrado em Enfermagem). *Faculdade de Enfermagem*. Universidade Federal de Goiás, Goiânia.

Velho, M. B.; Oliveira, M. E.; Santos, E. K. (2010). Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. *Rev. Bras. de Enferm.* Brasília, v. 63, n. 4, p. 652-9, jul/ago.

Winck, D. R.; Bruggemann, O. M. (2010). Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia. *Rev. Bras. de Enferm.* Brasília, v. 63, n. 3, p. 464-9, mai/jun.