



PARTOGRAMA: INSTRUMENTO PARA SEGURANÇA NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

PARTOGRAM: SECURITY TOOL IN OBSTETRIC ASSISTANCE

PARTOGRAMA: HERRAMIENTA DE SEGURIDAD EN LA ASISTENCIA OBSTÉTRICA

Karen Leverger Vasconcelos¹, Cleusa Alves Martins², Diego Vieira de Mattos³, Maria Antonieta Rúbio Tyrrell⁴, Ana Lúcia Queiroz Bezerra⁵, Júlio Porto⁶

RESUMO

Objetivo: refletir sobre o Partograma como instrumento de avaliação na assistência ao parto e na comunicação da equipe da saúde. **Método:** estudo descritivo, de reflexão teórica, com busca na literatura para respaldar a reflexão sobre o tema em questão. Para tanto foram elaboradas duas questões: *qual a importância do Partograma como forma de comunicação e como instrumento de avaliação na assistência à mulher em processo de parturição?* **Resultados:** o Partograma como recurso tecnológico auxilia na vigilância e evolução do trabalho de parto, é de manejo simples e os dados registrados no gráfico facilitam a comunicação entre a equipe da saúde. **Conclusão:** por ser indicador de avaliação da parturiente, a sua inclusão sistemática nas maternidades melhora a qualidade da assistência clínica ao parto e contribui para a segurança dos profissionais e para a prevenção de eventos adversos na assistência obstétrica. **Descritores:** Registros Médicos; Enfermagem Obstétrica; Trabalho de Parto.

ABSTRACT

Objective: to reflect on the Partogram as assessment tool in assisting the delivery and communication of the health team. **Method:** descriptive study of theoretical reflection, with search in the literature to support the reflection on the theme in question. For both were prepared two questions: what is the importance of Partogram as form of communication and as an assessment tool in assisting women in the process of parturition? **Results:** the Partogram as technological feature assists in monitoring and evolution of labor, is simple management and the data recorded in the chart facilitate communication among the health team. **Conclusion:** as indicator for assessing the mother, their systematic inclusion in maternity wards improves the quality of clinical service delivery and contributes to the safety of the professionals and for the prevention of adverse events in obstetric assistance. **Descriptors:** Medical Records; Obstetric Nursing; Labor.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre el partograma como herramienta de evaluación para ayudar a la entrega y la comunicación del equipo de salud. **Método:** estudio descriptivo de la reflexión teórica, con la búsqueda en la literatura para apoyar la reflexión sobre el tema en cuestión. Para ambos se prepararon dos preguntas: ¿Cuál es la importancia del partograma como forma de comunicación y como una herramienta de evaluación para ayudar a las mujeres en el proceso de parto? **Resultados:** el partograma como función tecnológica ayuda en el seguimiento y evolución de la mano de obra, es una administración simple y los datos registrados en la tabla de facilitan la comunicación entre el equipo de salud. **Conclusión:** como indicador para evaluar a la madre, su inclusión sistemática en la maternidad en barrios mejora la calidad de la prestación de servicios clínicos y contribuyen a la seguridad de los profesionales y para la prevención de eventos adversos en la asistencia obstétrica. **Descriptores:** Registros médicos; Enfermería obstétrica; Mano de obra.

¹Enfermeira Obstetra, Mestre. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: vasconcelos.k.l@gmail.com; ²Enfermeira Obstetra, Doutora, Professora Associado da Faculdade de Enfermagem/Universidade Federal de Goiás/FEN/UFG, Vice-Presidente da ABENFO-Goiás. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: cleusa.alves@gmail.com; ³Enfermeiro, Mestre em Ciências Ambientais e Saúde/PUC/GO; Presidente da ABENFO-Goiás, Supervisor de Estágio em Obstetrícia e Pediatria pela Universo/Goiânia e Professor da FacUnicamps. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: diegovmattos@hotmail.com; ⁴Enfermeira Obstetra, Doutora, Professora Titular da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro/EEAN/UFRJ. Rio de Janeiro (BR), Brasil. E-mail: tyrrell2004@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Doutora, Professora Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás/UFG. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: analuciaqueiroz@uol.com.br; ⁶Médico Ginecologista e Obstetra. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: vasconcelos.k.l@gmail.com

INTRODUÇÃO

Este artigo é um recorte de uma pesquisa que discute o Partograma como tecnologia utilizada na assistência à parturiente. Trata-se de uma revisão bibliográfica que tece considerações reflexivas segundo a ótica de diversos autores acerca da atenção à mulher no processo parturitivo. Nessa linha de pensamento, discute o Partograma na comunicação da equipe de saúde e o Partograma como instrumento de avaliação da assistência ao parto. Para tanto elaboramos duas questões norteadoras: qual a importância do Partograma como forma de comunicação e como instrumento de avaliação na assistência à mulher em processo de parturição?

O Partograma é uma tecnologia utilizada na área de Obstetrícia que auxilia na atenção materna - vigília e evolução do trabalho de parto. Em 1994 a Organização Mundial de Saúde recomendou o seu uso durante o trabalho de parto, com o objetivo de reduzir a morbidade e mortalidade materna e fetal. Este instrumento publicado em 1986, no *Appropriate Technology Following Birth*,¹ como um indicador de qualidade na assistência à parturiente, trazendo à luz as intercorrências obstétricas de trajeto, o que limita as intervenções no trabalho de parto e estimula o parto normal. Também, essa ferramenta contribui significativamente na segurança dos profissionais de saúde na prevenção de eventos adversos na atenção à parturiente.

Essa modalidade de registro surgiu com Emanuel Friedman, em 1951, ao analisar a evolução do trabalho de parto em primíparas, e observou uma relação entre o tempo do trabalho de parto e a dilatação cervical. O autor se baseou em extenso estudo de dilatação da cérvix uterina no trabalho de parto, estabelecendo curva padrão de normalidade, amplamente aceita nos dias atuais. E concluiu que essa relação descrevia graficamente uma curva com características próprias. Assim, transformou o que era subjetivo em ciência preditivo, dando o nome de Partograma.²⁻¹⁰

A importância do partograma se confirma quando, num momento definido, avalia-se a completa evolução do parto; traz todas as informações necessárias: a dilatação cervical, a descida da apresentação, a posição fetal, a variedade de posição, a frequência cardíaca fetal, as contrações uterinas, a infusão de líquido e a analgesia. O exame completo de todas essas variáveis permite conhecer a evolução do parto e os fatores etiológicos responsáveis pela sua evolução normal e

anormal.⁴

Nos primórdios da civilização, o parto era um evento solitário da mulher e essencialmente fisiológico.³ No Brasil, desde o século XIX, a trajetória da assistência obstétrica apresenta profundas transformações no que diz respeito à busca de melhorias para assegurar a qualidade no processo parturitivo.

A institucionalização do parto ocorreu com o intuito de diminuir morbimortalidade materna e fetal, segundo o Ministério da Saúde mais de 95% dos partos acontecem nos hospitais, entretanto o alto índice de intervenções no processo fisiológico do trabalho de parto por profissionais de saúde não tem garantido a qualidade da assistência obstétrica, nem a queda significativa dos indicadores de morbimortalidade.⁴

Nesse entendimento, considera-se revoltante constatar que mais de 90% das mortes maternas seriam evitadas por meio de tratamento adequado e digno, pois são cuidados, por vezes, elementares e negados às parturientes e as puérperas.⁵ Nessa perspectiva, observar-se a inquietude mundial para diminuir os problemas inerentes ao parto e assegurar assistência à mulher desde o início da gestação e durante as fases do processo parturitivo. A vigilância no uso abusivo de tecnologias no parto e nascimento tem sido uma tendência apontada por vários segmentos da sociedade, e por maioria dos profissionais de saúde.⁶

Nesse sentido, o Ministério da Saúde preconiza a adoção dos indicadores de qualidade no período gravídico-puerperal, no qual se insere o Partograma como forma de acompanhar e avaliar o processo parturitivo. Isto se justifica a medida que o instrumento representa segurança na assistência à mulher no trabalho de parto, especialmente, no contexto hospitalar⁴.

Na assistência obstétrica o enfermeiro deve compreender a importância do uso sistemático e possuir habilidade na utilização do Partograma, pois, é uma necessidade daqueles profissionais que pretendem ter uma atuação competente, humanizada, segura e assertiva à parturição.

No entanto, o desenvolvimento dessa tecnologia ainda é pouco explorado, no cotidiano da prática de enfermagem obstétrica, mas altamente incentivada no âmbito das políticas públicas de atenção à saúde materna e neonatal. Por isso, nos propusemos neste artigo a apresentar aspectos relativos à importância do Partograma e seu uso rotineiro nas unidades de saúde assim como as ações relativas às

intervenções de atendimento à parturiente.

● O partograma na comunicação da equipe profissional

O parto e o nascimento é um evento fisiológico, que pertence à mulher e à sua família e, nesta concepção, os profissionais da saúde são coadjuvantes da experiência. Nesse processo, a comunicação efetiva se mostra como um dispositivo de cuidado.⁷

A comunicação por meio do Partograma da mulher durante o processo de parturição estabelece uma relação interdisciplinar facilitando de registros das observações, bem como se evita posturas contraditórias entre os membros da equipe que assistem à parturiente.

Por meio de uma representação gráfica do trabalho de parto se permite diagnosticar, acompanhar e documentar a evolução do processo, bem como detecção precoce de distócias, eliminando o caráter subjetivo do diagnóstico, facilitando a indicação e a tomada de condutas apropriadas, evitando intervenções desnecessárias, quando se utiliza essa tecnologia simples e, eficaz para o sucesso do trabalho de parto e parto.⁴

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, por permitir o diagnóstico do parto obstruído/prolongado. Por prevenir o parto obstruído o uso rotineiro dessa tecnologia obstétrica, é considerada ferramenta básica na atenção materna.⁸

Por ocasião do Seminário Estadual sobre Assistência Obstétrica e Neonatal Baseado em Evidências Científicas, em Goiânia, Go, no dia 19 de setembro de 2006, discutiu-se que o esboço do Partograma surgiu na Idade Média com as parteiras que ao acompanharem o trabalho de parto, registravam graficamente sua evolução visando encaminhar em tempo hábil suas parturientes, quando necessário, para intervenções médico-cirúrgica. Ressaltou-se que em localidades onde a assistência obstétrica ainda se realizada por leigas, é essencial o treinamento das parteiras para uso correto do Partograma, para detectar desvio de normalidade na evolução do trabalho de parto e encaminhar a parturiente com segurança a unidade de saúde.⁹

Em 1972, na Rodésia - África coube a dois pesquisadores estabelecerem duas linhas, uma

chamada “linha de alerta” e a outra de “linha de ação”, definindo claramente a evolução anormal do trabalho de parto. As linhas tinham a finalidade de orientar as parteiras quanto ao encaminhamento dos partos disfuncionais para o hospital. Com base nos conhecimentos originais da dilatação cervical, 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.^{4,10,11}

A partir de 1984, o registro gráfico da evolução do trabalho de parto já era apontado como uma forma objetiva de acompanhar o trabalho de parto e diagnosticar distócias, além de racionalizar o uso de ocitócicos e prevenir as indicações desnecessárias de cesarianas. Portanto, o Partograma transforma em preditivo o que era apenas intuitivo.⁷

Em 1991, o Ministério da Saúde recomendou a introdução do Partograma como parte da iniciativa para a Maternidade Segura e em 1994, a OMS torna obrigatório o Partograma nas maternidades para o acompanhamento do trabalho de parto. Após dois anos publicou o manual “Assistência ao parto normal: um guia prático”, com quatro categorias assistenciais, sendo que na Categoria A, “Práticas incluídas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas”, aponta o Partograma para monitoramento cuidadoso do trabalho de parto.¹²

Reiterando esse propósito, em 1996, o Ministério da Saúde em parceria com a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO, o Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF e a Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS - lançou o Projeto Maternidade Segura, juntamente com o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher e da Criança - PAISMI - com objetivo de melhorar a assistência ao parto e nascimento, reduzir os altos índices de cesariana e a mortalidade materna e perinatal.¹²⁻¹³

Em 1999, o Conselho Regional de Medicina¹⁴ lançou uma campanha de conscientização e incentivo ao parto normal, direcionada aos médicos e às mães, objetivando a queda dos altos índices de cesarianas para níveis aceitáveis, qual seja 20%, recomendados pela Organização Mundial de Saúde.

Na assistência clínica ao parto, deve-se estimular o aprendizado no uso do Partograma por facilitar o acompanhamento do trabalho de parto por principiantes e a passagem de plantão do pré-parto e utilização racional de ocitócicos e analgesia e, sobretudo, a indicação absoluta de cesáreas⁴. Assim o Partograma é um indicador de avaliação na qualidade da assistência e o seu uso sistematizado determina que o cuidador permaneça ao lado da parturiente, avaliando a transcrição dos cuidados prestados a cada hora.

Seguramente, os profissionais que atendem partos, bem como as mulheres que recebem seus serviços, objetivam ao final de uma gestação obter um recém-nascido saudável, com plena potencialidade para o desenvolvimento biológico e psicossocial, e também a mulher/mãe com saúde e não traumatizada pelo processo do parto que acabou de experimentar.

Na atualidade, o Partograma é recomendado pelo Ministério da Saúde e em vários estados do país, sendo obrigatório nas maternidades públicas. Situação semelhante, também ocorre em alguns hospitais particulares, como no estado de Pernambuco.⁴

● Partograma como instrumento de avaliação na assistência ao parto

Obstetras que participaram de um levantamento da Organização Mundial de Saúde (WHO) afirmaram aumento no sentimento de satisfação no processo de trabalho de parto. A combinação de sentimentos subjetivos e razão podem ser importantes para que, juntos, ocorra melhoria de resultados nos partos.¹⁵

Segundo alguns estudiosos o acompanhamento de muitas gestantes é inadequado, sem avaliações regulares. Um elevado percentual de avaliação materna e fetal inadequada é indicador da má qualidade da assistência, já que, a avaliação fetal inadequada durante o trabalho de parto está diretamente associada ao risco de morte perinatal.¹⁶

O estabelecimento de normas, rotinas e protocolos devem ter como base as normativas do Ministério da Saúde, sobretudo na assistência humanizada ao parto e nascimento. E nesse sentido o partograma se destaca como registro manual importante com a finalidade de facilitar o diagnóstico de alterações, indicar a tomada de condutas apropriadas e para se fazer a correção de desvios, evitando as intervenções desnecessárias.⁴

Entretanto, vale ressaltar que existem

pontos importantes quanto ao uso dessa ferramenta que podem restringir procedimentos da prática clínica, reduz a autonomia dos profissionais acompanhantes e limita a flexibilidade ao tratamento de cada mulher individualmente. Resultados capazes de causar impactos em resultados clínicos e fisiológicos.¹⁷⁻⁸ Além disso, há a preocupação de que o partograma possa criar interferências desnecessárias.

Não se pode afirmar que todas as mulheres irão progredir no trabalho de parto da mesma forma, a condução inadequada baseada no partograma não impede a ocorrência de efeitos adversos, como aumentar índices de ruptura das membranas, aumentar uso de ocitocina e de analgésicos, resultando em uma experiência negativa de trabalho de parto.¹⁸ Portanto, cabe ao profissional experiência e competência nas condutas a serem tomadas.

Em revisão sistemática da Cochrane Database¹⁸ foram avaliados dois Ensaios Clínicos Randomizados que compararam o uso e não uso do Partograma. Não houve diferença na incidência de cesárea, parto instrumental ou baixos escores de Apgar; uso do partograma resultou em redução do risco de cesárea em países de baixa renda. Sendo assim, não existem evidências de que o uso rotineiro traga benefícios importantes para a assistência, uma vez que não apresentou diferença significativa nos resultados maternos e neonatais.

Contudo, as normas explicitem as diretrizes e bases operacionais para assistência à mulher na parturição, na prática existem distorções e transformações estruturais, processuais e culturais que refletem na qualidade do atendimento, especialmente, no que diz respeito ao uso do Partograma.

A qualidade da assistência pressupõe mudança planejada de atitudes dos profissionais de saúde em todos os níveis de atendimento, o estabelecimento de metas claras, reflexões acerca da prática e aprimoramento do conhecimento como forma de alcançar os objetivos institucionais.¹⁸⁻¹⁹

Neste entendimento, é imprescindível estabelecer, nas maternidades, indicadores que permitam avaliar a qualidade da assistência, uma vez que, essa metodologia exige uma política de capacitação profissional e mudança de atitude no desenvolvimento das atividades. Para tanto, deve-se instituir programas de educação continuada para capacitar profissionais médicos e enfermeiros no uso do Partograma - como uma das ferramentas padrão de avaliação que reflete na qualidade da assistência prestada à mulher no processo parturitivo, nas instituições de

saúde do país.¹⁸⁻¹⁹⁻²⁰

Finalizando, a implementação efetiva do Partograma na humanização da assistência obstétrica e neonatal, ainda depende muito na forma de abordagem do profissional, uma vez que, apenas as prerrogativas institucionalizadas não são suficientes para adoção de novos paradigmas. Ainda que, a abordagem cause um impacto social e satisfação na clientela assistida.

CONCLUSÃO

Este manuscrito apontou o Partograma como tecnologia apropriada para avaliação, de manejo simples e baseada nas atuais propostas de humanização do parto e nascimento, com grande potencial para refletir as decisões e reduzir as complicações durante o parto e contribuir na queda da morbimortalidade materna e neonatal. Constitui ainda, um instrumento importante nas instituições públicas e privadas de saúde que atendem parturientes, por permitir aos profissionais que assistem à paruriente um acompanhamento sistemático, com avaliação a cada hora, o que certamente estimulam médicos e enfermeiros permanecer próximos as suas clientes, favorecendo, assim a qualidade da assistência.

Vale ressaltar que uma intervenção clínica no trabalho de parto se torna mais segura quando a conduta estiver alicerçada em dados registrados no Partograma. Nesse sentido, aqueles que assistem à parturiente têm a incumbência de reconhecer as situações que exigem intervenções especializadas, diminuindo os riscos e agravos materno-fetal.

Para tanto, o Partograma serve como ferramenta para avaliar a evolução do parto como um todo: a dilatação cervical, a descida da apresentação, a posição fetal, a variedade de posição, a frequência cardíaca fetal, as contrações uterinas, a infusão de líquido e a analgesia. O exame completo de todas essas variáveis permite conhecer os fatores etiológicos responsáveis durante a evolução normal e anormal do trabalho de parto.

Adoção de um método gráfico seguramente é um indicador de qualidade e cabe aos gestores e profissionais de saúde incentivar o uso sistemático dessa tecnologia, espaldada em protocolos e treinamentos, também por criar mecanismos para o cumprimento das normas estabelecidas nas unidades que atendem o parto normal, como forma de assegurar qualidade da assistência obstétrica e neonatal.

Outrossim, torna-se imprescindível ao profissional de saúde o registro documental dando visibilidade o acompanhamento à

parturiente, devido a tendência expressiva da sociedade - por meio de processos jurídicos civil - na cobrança da assistência de prestada à parturiente. Então, os organismos de controle, em especial as instituições hospitalares, lançam mão de documentos que pontuem a qualidade da atenção prestada, sendo, esse um instrumento importante de registro detalhado do trabalho de parto.

Nessa perspectiva, esperamos que este estudo suscite reflexões sobre a proposta de humanização do cuidado na parturição, sobretudo, um despertar dos profissionais e acadêmicos de saúde para a necessidade de adesão do Partograma nos serviços de saúde e maternidades públicas e privadas dos municípios brasileiros, uma vez que, há mais de uma década a normatização dessa metodologia, constitui a política de saúde da mulher, preconizada pelo Ministério da Saúde.

Infelizmente, essa forma de comunicação que favorece a participação e segurança daqueles que assistem, ainda é utilizada de forma incipiente por - médicos e enfermeiros, nas maternidades do país, o que certamente, sucinta questionamentos acerca a adoção do Partograma na assistência ao parto e nascimento.

Finalizando, chama-se a atenção para a reflexão acerca da aplicação do partograma, uma vez que, inicialmente, a primeira proposição de seu uso foi para seguir a dilatação em mulheres com partos acelerados e não fisiológicos, e sua utilização foi ampliada em mulheres com partos fisiológicos. A despeito das recomendações da política ministerial acreditamos que essas questões cabem ser consideradas por profissionais com experiências em tecnologias leves ao assistir em mulheres em trabalho de parto, em ambiente hospitalar ou domiciliar.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization 1986 [Internet]. Recommendations for Appropriate Technology Following Birth. WHO Regional Office for Europe [updated 2012 Aug 12; cited 2012 Aug 12]. Available from: <http://www.weikert.de/alexandra/who2.html>
2. Friedman EA. The graphic analysis of labor. Am J Obstet Gynecol. 1954; 68: 1568-75.
3. Malheiros PA, Alves VH, Rangel TSA, Vargens OMC. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. Texto contexto enferm [Internet]. 2012 Apr/June [cited 2012 Aug 12];21(2):329-37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a10v21n2.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Parto, Aborto e Puerpério. Assistência Humanizada à Mulher.

Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

5. 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 May [cited 2011 Dec 28]; 29(5):303-8. Available from:

<http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v29n5/a01v29n5.pdf>

6. Rocha IMS, Schneck CA, Oliveira SMJV. Revisão Histórica da Literatura sobre Partograma. *Revista Nursing*. 2006 June; 97(8):872-877.

7. Dornfeld D, Pedro ENR, A comunicação como fator de segurança e proteção ao parto. *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2011 Apr/June [cited 2011 Dec 28];13(2):190-8. Available from:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a05.htm>

8. Cecatti JG, Calderón IMP. Intervenções benéficas durante o parto para a prevenção da mortalidade materna. *Rev bras ginecol e obstet* [Internet]. 2005 June [cited 2011 Nov 18];27(6):357 - 365. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n6/a11v27n6.pdf>

9. Ymaio MR. Assistência Durante o Trabalho de Parto [CD-ROM]. Seminário Estadual sobre Assistência Obstétrica e Neonatal Humanizada Baseado em Evidências Científicas; 2006 Sept 19; Goiás, BR, Goiânia: Editora UFG; 2006.

10. Hofmeyr GJ. Evidence-based intrapartum care. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 2005 Feb [cited 2011 Nov 18];19(1):103-15. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15749069>

11. Philpott RH, Castle WM. Cervicographs in the management of labor in primigravidae. I. The alert line for detecting abnormal labour. *P N G Med J* [Internet]. 1974 Dec [cited 2011 Aug 10]; 79(7):592-8. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4534251>

12. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência ao Parto Normal: um guia prático, Maternidade Segura. Brasília: OMS/SRF/MS; 1996.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.

14. Brasil. Conselho Federal de Medicina,

Brasília. Cesariana: uma epidemia inviável. Brasília: Saúde; 1999.

15. Lennox CE, Kwast BE, Farley TM. Breech labor on the WHO partograph. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 1998 Aug [cited 2011 Aug 5];62(2):117-27. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9749882>

16. Lansky S, França E, César CC, Monteiro Neto LC, Leal MC. 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* [Internet]. 2006 Jan [cited 2012 Sep 12];22(1):117-30. Available from:

<http://www.scielo.org/pdf/csp/v22n1/13.pdf>

17. Lavender T, Malcolmson L. Is the partogram a help or a hindrance? An exploratory study of midwives' views. *Pract Midwife* [Internet]. 1999 Sept [cited 2012 Aug 27];2(8):23-7. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10723398>

18. Lavender T, Hart A, Smyth RM: Effect of partogram use on outcomes for women in spontaneous labour at term. *Cochrane Database. Syst Rev* 2008, (4):CD005461.

19. Giglio MRP, Franca E, Lamounier JA. Avaliação da qualidade da assistência ao parto normal. *Rev bras ginecol obstet* [Internet]. 2011 Oct [cited 2012 Aug 30];33(10):297-304. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n10/05.pdf>

20. Rocha IMS, Oliveira SMJV, Schneck CA, Riesco MLG, Costa ASC. O partograma como instrumento de análise da assistência ao parto. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2009 Dec [cited 2012 Aug 30] 43(4):880-8. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a20v43n4.pdf>

Submissão: 09/02/2012

Aceito: 2012/03/27

Publicado: 2013/02/01

Correspondência

Diego Vieira de Mattos
Rua Belo Horizonte, Qd.164, lote 4, C-3 –
Parque Amazônia
CEP 74843-100 – Goiânia (GO) Brazil

Cleusa Alves Martins
Ed. Reserva Grann Parc
Rua 52, 92, Ap. 301 – Jardim Goiás
CEP 74.810-330 – Goiânia (GO), Brasil