

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

PREENCHIMENTO DE PARTOGRAMA

Aplicação prática do gráfico de evolução do trabalho de parto



Quando bem utilizado, o partograma permite diminuição de intervenções desnecessárias e contribui para melhores desfechos obstétricos.



Tópicos abordados nessa apresentação

1. Definição e aplicabilidade do partograma
2. Diagnóstico da fase ativa do trabalho de parto
3. Evidências sobre benefício da aplicação de partograma
4. Princípios do partograma
5. Representação gráfica do trabalho de parto no partograma
6. Curvas contemporâneas de duração do trabalho de parto



Partograma

- **Conceito:** gráfico no qual são anotadas a progressão do trabalho de parto e as condições da mãe e do feto
- **Funcionamento:** Sistema precoce de aviso de anormalidades na evolução da dilatação cervical e da descida da apresentação fetal na pelve.
- **Indicações:**
 - Acompanhar a evolução do TP
 - Documentar o TP
 - Diagnosticar alterações no TP
 - Indicar a tomada de condutas apropriadas
 - Evitar intervenções desnecessárias



Introdução

- A aplicação do partograma é considerada parte das “boas práticas” na assistência ao parto.
- Nas cinco regiões brasileiras, o uso do partograma ocorreu em menos de 45% das parturientes.



Definição de trabalho de parto ativo

DIAGNÓSTICO:

Contrações uterinas regulares que causam esvaecimento e dilatação cervical, a partir de no mínimo 5 cm de dilatação.

O partograma deve considerar a fase ativa do trabalho de parto



Partograma

- A metanálise de estudos controlados da Cochrane mostrou que o uso partograma melhora desfechos obstétricos e reduz taxas de cesarianas em países de baixa/média renda.
- O uso do partograma é recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil e pela FEBRASGO.



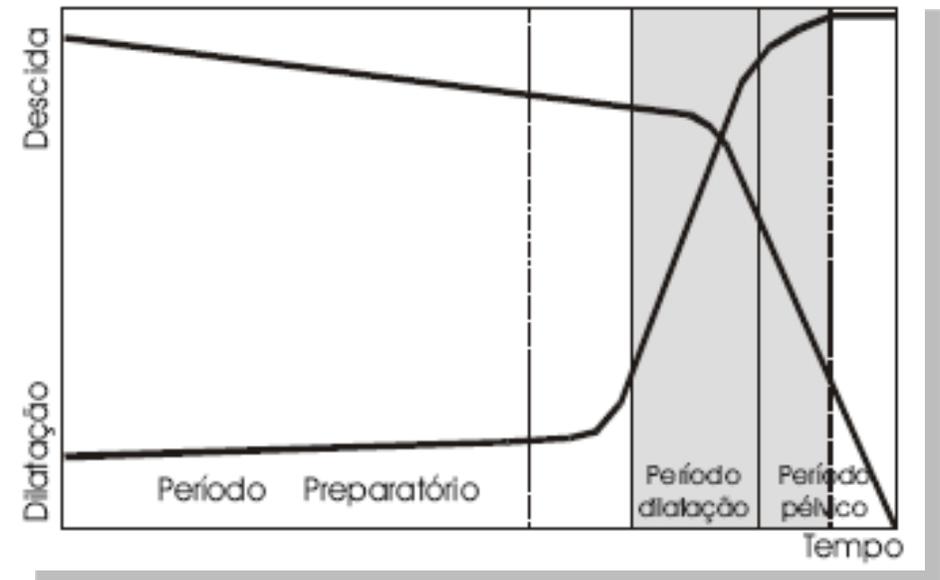
Partograma clássico

Princípios:

- A fase ativa do TP se inicia após 3 cm de dilatação
 - FASE LATENTE** – início do TP até 3cm, com 2 ou mais contrações
 - FASE ATIVA** – após 3 cm de dilatação
- A fase latente não pode ser > 8 h

Friedman (1978)

- Três períodos (Preparatório, Dilatação e Pélvico)



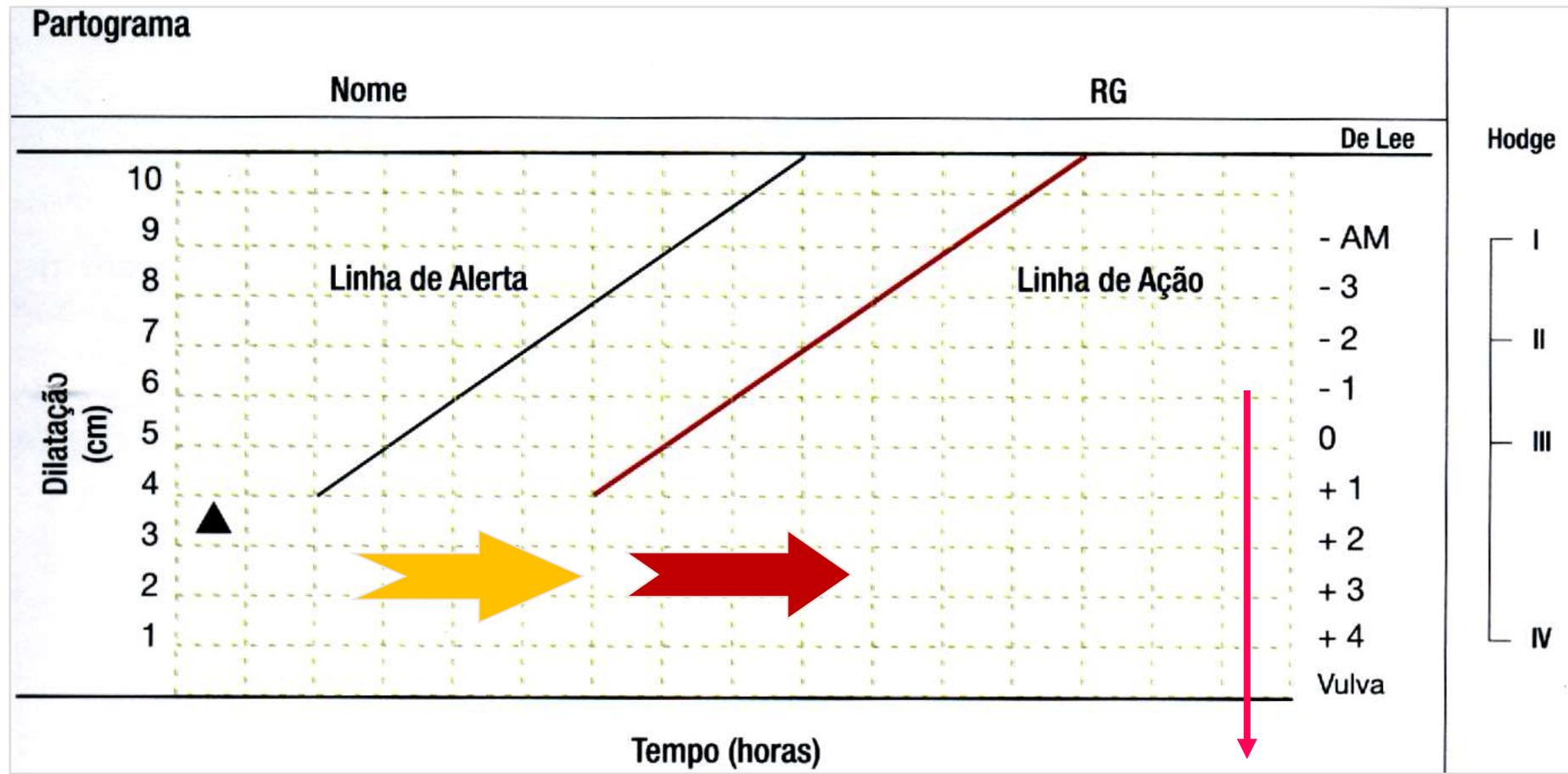
Friedman, 1978.



Partograma clássico

Princípios:

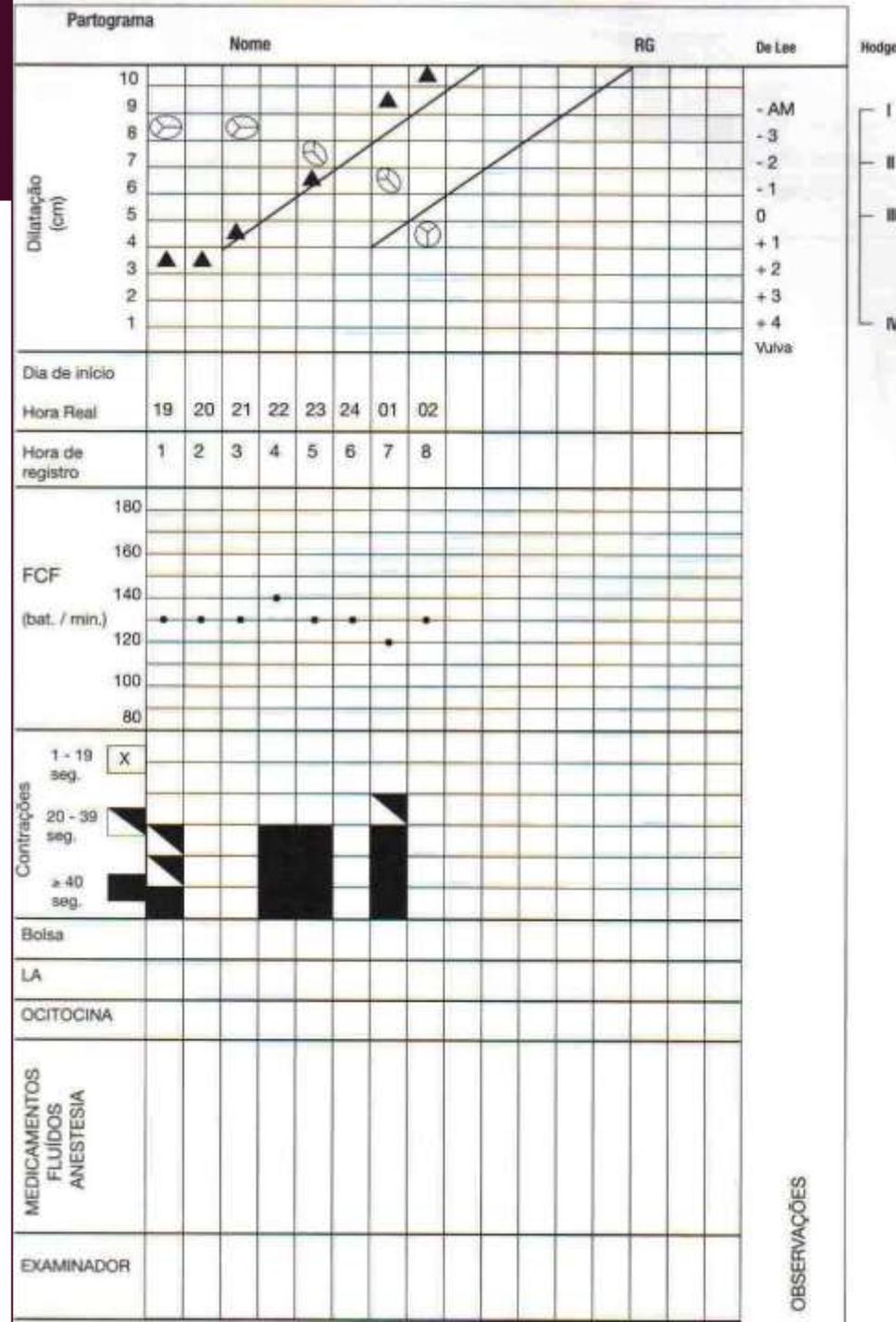
- A progressão da dilatação cervical na fase ativa do TP não deve ser mais lenta que 1cm/h
- O tempo de 4h entre a lentificação da progressão do TP e a necessidade de intervenção é insuficiente para comprometer mãe ou feto



LINHA DE ALERTA: traçada cruzando o quadrado abaixo da marca da dilatação, atravessando todos os quadrados na diagonal.

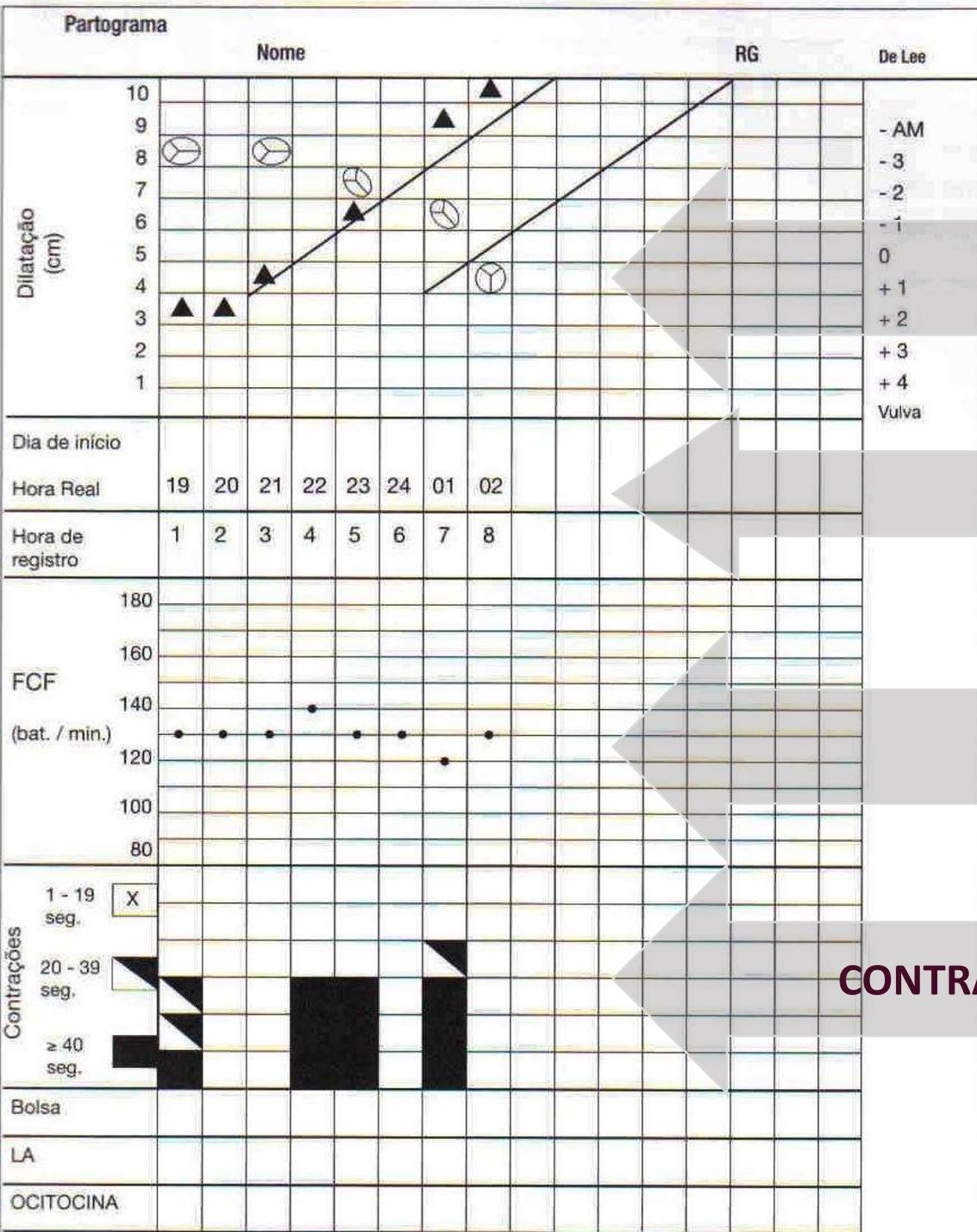
LINHA DE AÇÃO: é traçada paralela 4 quadrados (horas) à direita da linha de alerta.

Movimento para a direita da linha de alerta: necessidade de maior vigilância
Linha de ação: **ponto crítico** – decisão específica de conduta deve ser tomada.



✓ CORRETAMENTE PREENCHIDO

✓ PARTO EUTÓCICO



DILATAÇÃO E DESCIDA

TEMPO

BCF

CONTRAÇÕES EM 10 MIN/HORA

✓ **CORRETAMENTE PREENCHIDO**

✓ **PARTO EUTÓCICO**

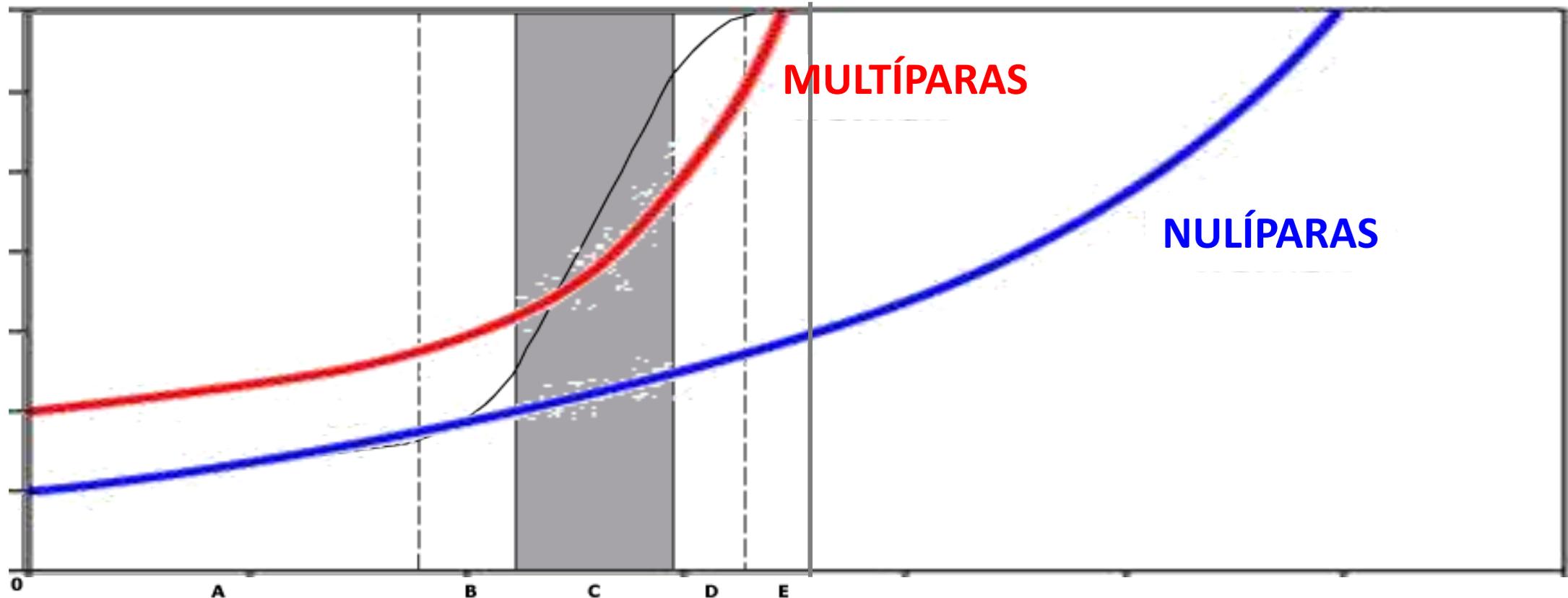


Curva contemporânea

- Os dados de Friedman são antigos e não refletem necessariamente o padrão “normal” de evolução do TP. (Zhang, 2010)
- **Cerca de 50% das mulheres não dilatam 1cm/hora até alcançarem 5-6cm.**
- Padrão de evolução diferente pode ser usado para definir fase ativa. Em estudo prospectivo recente, a OMS indica 5cm como definidor de fase ativa. (OMS, 2018)
- O uso da linha de alerta é pobre para detecção de desfechos adversos e não deve ser utilizado (Souza et al, 2018)



Curva de Friedman vs curva de Zhang





Parada de progressão segundo Zhang:

- A fase latente prolongada (**>20 horas em nulíparas e >14 horas em múltíparas**) não deve ser uma indicação para cesariana.
- Trabalho de parto lento, porém progressivo não deve ser uma indicação para cesariana.
- Dilatação cervical de **6 cm** deve ser considerada a dilatação inicial na fase ativa da maioria das mulheres em trabalho de parto.
- Antes de 6 cm de dilatação, os padrões de progresso de fase ativa não devem ser aplicados.



Parada de progressão segundo Zhang:

No primeiro período:

- Dilatação cervical ≥ 6 centímetros de dilatação e ruptura de membranas com:
 - Nenhuma mudança cervical depois ≥ 4 horas, apesar de contrações adequadas
 - Nenhuma mudança cervical depois ≥ 6 horas, com contrações inadequadas

No segundo período:

Nenhum progresso (descida ou rotação)

- **Nulíparas:** ≥ 3 horas
- **Multíparas:** ≥ 2 horas

Avaliar vitalidade fetal!



Partograma: motivos para usar

- Facilita o registro, especialmente em equipes multiprofissionais e em turnos com trocas de plantão
- Diminui intervenções desnecessárias e reduz taxa de cesariana
- Proteção legal do profissional

Partograma: curva de Friedman

Uso da Curva de Zhang para individualização de casos e reflexão.



Referências bibliográficas

- LEAL, Maria do Carmo et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, p. S17-S32, 2014.
- WHO - World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience, 2018.
- Lavender T, Hart A, Smyth RMD. Effect of partogram use on outcomes for women in spontaneous labour at term. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 7. Art. No.: CD005461. DOI: 10.1002/14651858.CD005461.pub4
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Brasília, DF, mar 2016.
- Friedman EA. Classic pages in Obstetrics and Gynecology. The graphic analysis of labor. Emanuel A. Friedman. Am J Obstet Gynecol. 1978 Dec 1;132(7):822-3. PubMed PMID: 362927.
- Zhang J, Landy HJ, Branch DW, et al. Contemporary Patterns of Spontaneous Labor With Normal Neonatal Outcomes. *Obstetrics and gynecology*. 2010;116(6):1281-1287. doi:10.1097/AOG.0b013e3181fdef6e.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- Souza JP, Oladapo OT, Fawole B, Mugerwa K, Reis R, Barbosa-Junior F, Oliveira-Ciabati L, Alves D, Gülmezoglu AM. Cervical dilatation over time is a poor predictor of severe adverse birth outcomes: a diagnostic accuracy study. BJOG. 2018 Mar 2. doi: 10.1111/1471-0528.15205.
- Oladapo OT, Souza JP, Fawole B, Mugerwa K, Perdoná G, et al. (2018) Progression of the first stage of spontaneous labour: A prospective cohort study in two sub-Saharan African countries. PLOS Medicine 15(1): e1002492.

Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

Material de 09 de abril de 2018

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.