


| | | | |
|--|-----------------------------|---------------------------------|----------------|
|  | PROTOCOLO | Código do Documento | Página |
| | | PROT.DT.019 | 1 / 3 |
| | PREENCHIMENTO DO PARTOGRAMA | Especialidade | Revisão |
| | | Direção Técnica/ Obstetrícia | 01 |

Objetivo

Definir os critérios e padronizar o preenchimento do Partograma na Clínica Santa Helena.

Materiais / Documentos necessários

FORM.DT.008 - PARTOGRAMA;

FORM.DT.007.00 - RELATÓRIO PARA NÃO USO DE PARTOGRAMA.


Descrição

- 1) Em quais gestantes será necessário o preenchimento do partograma? A partir de que momento se deve começar a preencher o partograma?¹**
 Em toda gestante que esteja em trabalho de parto natural, desde que esteja na **fase ativa** do trabalho de parto.
Fase ativa: definida por

 - a) Colo dilatado no mínimo 5 cm;
 - b) Apresenta pelo menos 2 contrações uterinas fortes de forma regular (repetidas a cada 10 minutos);
 - c) O colo geralmente está apagado na paciente que nunca teve parto antes (nulípara);
- 2) E se a paciente foi internada, ainda na fase latente (antes dos 5 cm):** Evoluir na folha normal de anotações da enfermagem, não anotando ainda no partograma. Esperar chegar nos 5 cm de dilatação para passar para o partograma. Esta fase pode ser demorada. O critério de dilatação de 1 cm a cada hora, como parâmetro para interferência no parto não deve mais ser utilizado. Nesta fase não é recomendado o uso de ocitocina.
- 3) Quando não será necessário o preenchimento do partograma?** Nas seguintes situações, o preenchimento do partograma será substituído pelo preenchimento do RELATÓRIO de JUSTIFICATIVA para não preenchimento (FORM.DT.007.00 - RELATÓRIO PARA NÃO USO DE PARTOGRAMA). São estas:

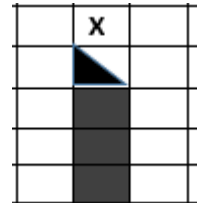
 - a. Chegou em trabalho de parto expulsivo (dilatação completa, ou seja, de 10 cm, com cabeça pelo menos no plano + 3 de De Lee);
 - b. Necessidade de cesariana de urgência ou iterativa logo na internação com justificativa clínica;
 - c. Cesarariana a pedido da gestante;
- 4) O preenchimento é obrigatório?** Sim. Cumprindo determinação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em NR nº 368 de 6 de janeiro de 2015 e conforme recomendação da OMS desde 1994, todo trabalho de parto normal deverá vir acompanhado de partograma, onde, em caso de não preenchimento o convênio poderá glosar o procedimento.²
- 5) De quem é a função de preenchimento do partograma?** Na Clínica Santa Helena, somente o médico ou uma enfermeira obstétrica poderá preencher e assinar o partograma, principalmente a parte do gráfico com a dilatação e descida. Em caso de urgência, desde que bem registrada em prontuário o motivo, a enfermeira do setor também poderá preencher.³
- 6) Qual a parte do partograma poderá ser preenchida pela técnica/parteira?** A técnica deverá auxiliar o médico no preenchimento, caso não haja o preenchimento, solicitando que o mesmo complete ou completando os campos da hora do exame, o campo bolsa, o campo cor do líquido amniótico e as contrações baseada nas informações passadas. Poderá auscultar ou anotar os batimentos cardio-fetais (BCF) que devem ser anotados no mínimo de 1/1 hora (deve-se auscultar de 30 em 30 minutos na fase ativa), assim como monitorar

| Revisado por: | Aprovado por: | Validado por: |
|---|---|--|
| MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico | JULIANO A. SIMÕES Coord. Obstetrícia | LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH |
| Data: 16/07/2019 | Data: 22/07/2019 | Data: 23/07/2019 |

| | | | |
|--|---------------------------------|---------------------|--------|
|  | PROTOCOLO | Código do Documento | Página |
| | | PROT.DT.019 | 2 / 3 |
| PREENCHIMENTO DO PARTOGRAMA | Especialidade | Revisão | |
| | Direção Técnica/ Obstetrícia | 01 | |

os sinais da gestante durante o procedimento, anotando a frequência cardíaca e a pressão arterial pelo menos de 2/2 horas.

- 7) **Como preencher a parte das contrações?** A cada 1 hora, contar quantas contrações acontecem num período de 10 minutos. As contrações fortes e que durarem mais de 40 segundos, serão preenchidas com um quadrado totalmente preenchido. Se durarem entre 20 e 39 segundos, com meio quadrado preenchido e se durarem menos de 20 segundos anotar com um X. Anotar em forma de coluna com as mais duradouras em baixo e as mais fracas em cima. *Ex.: 5 contrações em 10 minutos (3 de 50 segundos, uma de 30 segundos e uma de 10 segundos) ficaria conforme desenho ao lado:*



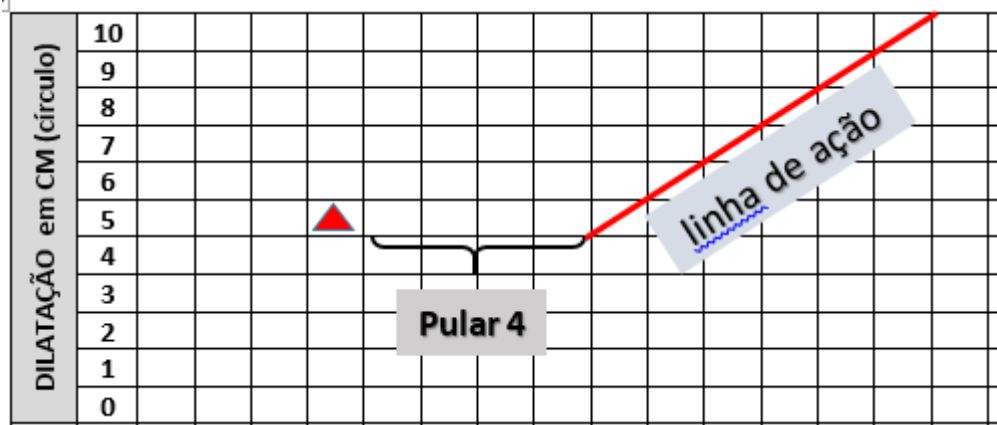
- 8) **Os toques subsequentes serão feitos de quanto em quanto tempo?** Após o toque inicial, deve ser repetido pelo médico a cada 2 horas. Em caso de bolsa rota, evitar, tentando repetir somente a cada 4 horas, sempre que possível. Em caso de útero hiperativo com parto de velocidade acelerada, fazer de 1 em 1 hora. A decisão pode variar conforme recomendação do obstetra.

- 9) **Como desenhar e entender o partograma?**

A parte mais importante é o gráfico da parte de cima:


Cada quadrado na vertical representa 1 cm de **dilatação** e quanto mais alto estiver o triângulo, maior a dilatação (geralmente um bebê nasce quando está com 10 cm de dilatação).

Desenha-se um primeiro triângulo (representando o primeiro toque com o valor da dilatação de no mínimo 5 cm) e pula-se quatro quadrados para a direita, desenhando-se uma linha inclinada (será a “linha de ação”), com início na margem esquerda inferior do quinto quadrado após o triângulo e que segue inclinada superiormente a partir da margem direita superior do mesmo quadrado até a margem direita superior do quadrado que está na linha dos 10 cm. Esta será a linha de ação. Não é obrigatório, mas se quiser traçar a linha de alerta, fazer o mesmo, porém a partir do primeiro quadrado após o triângulo.



Cada quadrado na horizontal representa 1 hora de trabalho de parto e a segunda linha diagonal, que fica 4 horas (4 quadrados) depois da primeira linha, recebe o nome de “linha de ação”.

| | | |
|---|---|--|
| Revisado por: | Aprovado por: | Validado por: |
| MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico | JULIANO A. SIMÕES Coord. Obstetrícia | LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH |
| Data: 16/07/2019 | Data: 22/07/2019 | Data: 23/07/2019 |

| | | | |
|--|------------------|---------------------------------|---------|
|  | PROTOCOLO | Código do Documento | Página |
| | | PROT.DT.019 | 3 / 3 |
| PREENCHIMENTO DO PARTOGRAMA | | Especialidade | Revisão |
| | | Direção Técnica/ Obstetrícia | 01 |

Do lado direito temos a escala da **descida** da cabeça (Planos de DeLee), que vão de - 4 a + 4 cm. O plano 0 (zero) seria a altura de uma estrutura óssea que chamamos de espinha ciática. Quando a parte mais baixa da cabeça estiver a 1 cm acima do plano zero, a altura será anotada como - 1; se 2 cm acima, como - 2, e assim sucessivamente. Quando o polo cefálico estiver abaixo do plano zero, usaremos a mesma progressão trocando o sinal para positivo, (+ 1, + 2, + 3...). Quanto mais abaixo no gráfico estiver o desenho do círculo, mais próximo do nascimento.

10) Quais os símbolos usaremos na CSH para anotar?

- a. **Um triângulo:** para marcar a dilatação. O primeiro triângulo deve estar 5 horas (5 quadrados) antes da linha diagonal (linha que é chamada “linha de ação”).
- b. **Um círculo:** para marcar a descida. O círculo é desenhado na mesma coluna vertical do triângulo.

11) Como interpretar a progressão? Quando o triângulo ultrapassa a linha de alerta (passa para a direita da linha de alerta), sugere que algo precisa ser feito para ajudar na progressão do trabalho de parto. A estratégia é variável e depende da avaliação médica. Pode ser usada a bolsa de fisioterapia, banheira, analgesia, rotura das membranas, deambulação e ocitocina, dependendo de cada caso.

Quando o triângulo (dilatação ultrapassa a linha de ação: segunda linha), a resolução do trabalho de parto estará recomendada, realizando uma cesariana, por exemplo. A conduta ficará a critério do médico.

12) Como preencher a parte escrito BOLSA? Na avaliação da bolsa usaremos as letras:

- I (bolsa íntegra);
- R (bolsa rota);
- AT (bolsa rompida com uso do amniótomo);
- RA (bolsa rota por acaso, acidentalmente durante o toque);

Obs.: não é mais recomendado amniotomia para acelerar o trabalho de parto

13) Como preencher a parte escrito LA (LIQUIDO AMNIÓTICO)? Assim que detectar a saída de líquido anotar (antes disso, deixar em branco):

- CS (líquido claro sem grumos);
- CG (líquido claro com grumos);
- M (líquido meconeal);
- S (sanguinolento).

REFERÊNCIAS

- 1) WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. 2018, disponível online: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>
- 2) RN nº 368/2015 da ANS: “Art. 8º O partograma é um documento gráfico onde são feitos os registros do desenvolvimento do trabalho de parto, das condições maternas e fetais e deverá conter, no mínimo, as informações indicadas pela Organização Mundial da Saúde - OMS, conforme o Anexo III, desta RN, podendo ser utilizado qualquer modelo de partograma, desde que contenha os dados mínimos indicados pela OMS.” Parágrafo único. Nos casos em que, por imperativo clínico, o partograma não for utilizado, **este deverá ser substituído por um relatório médico detalhado.** Art. 9º Considera-se parte integrante do processo para pagamento do procedimento parto, o partograma citado no art. 8º desta Resolução Normativa.”
- 3) COREN SE: parecer técnico 05/2016
- 4) Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal do MS - 2017

| Revisado por: | Aprovado por: | Validado por: |
|---|---|--|
| MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico | JULIANO A. SIMÕES Coord. Obstetrícia | LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH |
| Data: 16/07/2019 | Data: 22/07/2019 | Data: 23/07/2019 |