

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.021 - Página 1/10	
Título do Documento	PARTOGRAMA	Emissão: 08/02/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 08/02/2023

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	2
2. INDICAÇÕES.....	2
3. PRÍNCIPIOS	2
4. PREENCHIMENTO PADRÃO.....	5
4.1 Identificação.....	5
4.2 Dilatação.....	5
4.3 Descida da apresentação	5
4.4 Variedade de posição	6
4.5 Demais registros.....	7
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	8
6. HISTÓRICO DE REVISÃO.....	9

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.021 - Página 2/10	
Título do Documento	PARTOGRAMA	Emissão: 08/02/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 08/02/2023

1. INTRODUÇÃO

Partograma é a representação gráfica do trabalho de parto (TP) que permite acompanhar sua evolução, documentar, diagnosticar alterações e indicar a tomada de condutas apropriadas para a correção destes desvios, ajudando ainda a evitar intervenções desnecessárias. Sua aplicação faz parte das “boas práticas” do Ministério da Saúde na assistência ao parto e é obrigatório de acordo com a Organização Mundial de Saúde.

A representação gráfica utilizada neste serviço é a da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993) mas já existem outras, levando em consideração que a descrição das fases do trabalho de parto por Friedman (1978) é antiga e não reflete necessariamente o padrão “normal” de TP (Zhang, 2010) e que o padrão de evolução diferente pode ser usado para definir fase ativa. Em estudo prospectivo recente, a OMS indica 5cm de dilatação como definidor de fase ativa (OMS, 2018), a partir de quando, então, deve-se traçar a linha de alerta neste modelo que utilizamos para evitar intervenções desnecessárias: cerca de 50% das mulheres não dilatam 1cm por hora até alcançarem 5-6cm.

2. INDICAÇÕES

- Acompanhar a evolução do TP;
- Documentar o TP;
- Diagnosticar alterações no TP;
- Indicar a tomada de condutas apropriadas;
- Evitar intervenções desnecessárias.

3. PRÍNCÍPIOS

Para compreender a evolução do trabalho de parto, é necessário o conhecimento prévio da fisiologia da dilatação cervical (figura 1).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.021 - Página 3/10	
Título do Documento	PARTOGRAMA	Emissão: 08/02/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 08/02/2023

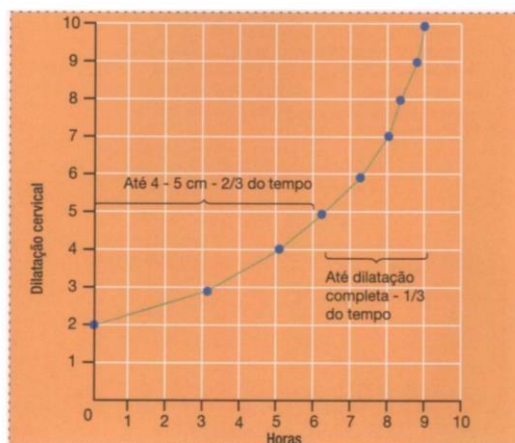


Figura 1 - Curva de evolução da dilatação cervical (Schwarcz et al., 1996)

Na fase latente (mais lenta) da dilatação cervical a conduta é expectante, desde que a vitalidade fetal esteja preservada. Observa-se que, em muitas mulheres, a duração deste período inicial é superior a 20 horas e os ocitócitos devem ser evitados, pelo risco de aumento na incidência de cesárea decorrente do colo uterino ainda desfavorável. Os sinais de alerta como perda de líquido, sangramento aumentado, contrações eficientes a cada 5 minutos e diminuição dos movimentos fetais são orientações para que a parturiente retorne ao hospital no momento adequado. A abertura do partograma na fase latente ou no início da dilatação implicaria em intervenções não só desnecessárias, mas também iatrogênicas.

Inicia-se o registro gráfico quando a parturiente estiver na fase ativa do trabalho de parto: presença de contrações uterinas regulares que causam esvaecimento e dilatação cervical, a partir de no mínimo 5-6 cm de dilatação.

No partograma cada divisória corresponde a uma hora na abscissa (eixo x) e a um centímetro de dilatação cervical e de descida da apresentação na ordenada (eixo y) (figura 2).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.021 - Página 4/10	
Título do Documento	PARTOGRAMA	Emissão: 08/02/2021	Próxima revisão: 08/02/2023
		Versão: 1	

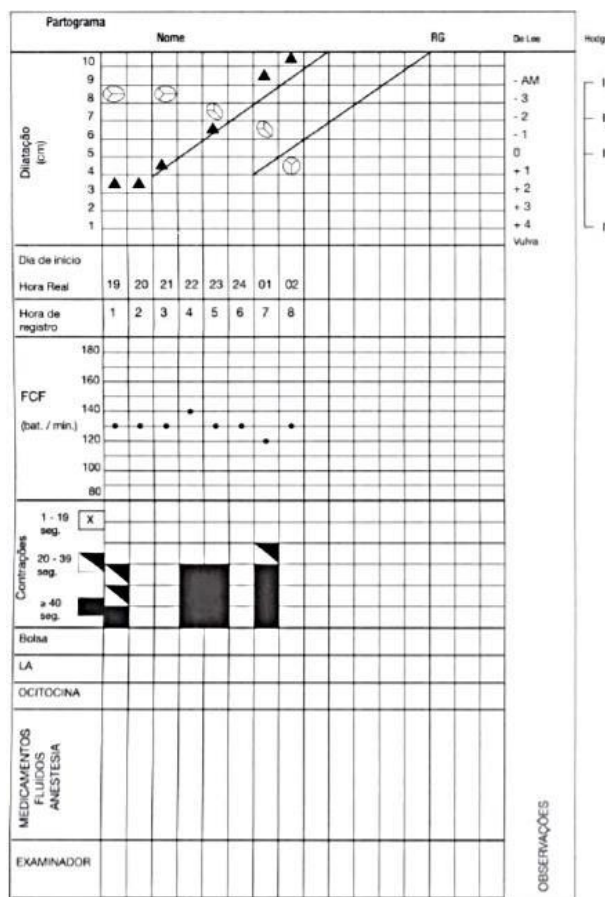


Figura 2 – Modelo de ficha com partograma, respectivas linhas de alerta e ação e outros registros de interesse no acompanhamento do trabalho de parto (MS, 2001)

Realizam-se toques vaginais subseqüentes, a cada 02 horas(fase ativa), respeitando em cada anotação o tempo expresso no gráfico. Em cada toque deve-se avaliar a dilatação cervical, a altura da apresentação, a variedade de posição e as condições da bolsa das águas e do líquido amniótico, quando a bolsa estiver rota – por convenção, registra-se a dilatação cervical com um triângulo e a apresentação e respectiva variedade de posição são representadas por uma circunferência.

O padrão das contrações uterinas e dos batimentos cardíacos fetais, a infusão de líquidos e drogas, o uso de analgesia também devem ser devidamente registrados, de maneira independente ou não dos registros dos toques vaginais.

Com base nos conhecimentos iniciais da dilatação cervical, em 1973 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

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.021 - Página 5/10	
Título do Documento	PARTOGRAMA	Emissão: 08/02/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 08/02/2023

da parturiente para centros médicos, onde se efetuavam partos operatórios. Na evolução normal do trabalho de parto, a curva de dilatação cervical se processa à esquerda da linha de ação. Quando essa curva ultrapassa a linha de ação, trata-se de um parto disfuncional. A construção correta da linha de alerta e de ação é fundamental para que se evitem erros na interpretação do parto.

Como o registro gráfico do parto é realizado em ambiente hospitalar não há a necessidade de intervenção quando a dilatação atinge ou cruza a linha de alerta. O alerta implica, simplesmente, a necessidade de uma melhor observação clínica. Somente quando a curva da dilatação cervical atinge a linha de ação é que a intervenção médica torna-se necessária, na tentativa de melhorar a evolução do trabalho de parto e corrigir possíveis distócias que possam estar se iniciando. Isto não significa necessariamente conduta cirúrgica.

4. PREENCHIMENTO PADRÃO

4.1 Identificação

Sempre identificar com nome completo da paciente e data.

4.2 Dilatação

Como a velocidade de dilatação normal é de 0,8 a 1,5 cm/h, no trabalho de parto ativo, FHLPOTT posicionou a linha de alerta **na hora subsequente** ao primeiro exame; a linha de ação foi desenhada quatro horas à direita da linha de alerta. Os toques vaginais subsequentes devem ser feitos a cada duas horas ou a critério do plantonista quando a bolsa estiver íntegra.

- Bolsa Rota - Toques de 4/4 horas;
- Hiperatividade uterina com evolução rápida - Toque de 1/1 hora.

Os erros de interpretação se devem costumeiramente à precipitada abertura do partograma, quando a paciente ainda se encontra na fase latente do trabalho de parto. Nestes casos, anotar na folha de evolução e abrir o partograma apenas após 5-6cm de dilatação. Deve-se registrar a dilatação com um ▲ onde o vértice superior toca na linha do eixo x que corresponde à dilatação ou com um "X".

4.3 Descida da apresentação

O partograma nos traz duas opções para avaliação da progressão do polo cefálico, através dos planos de HODGE (figura 3) e planos de DE LEE que se registram à direita do gráfico no partograma (eixo y).

- I Plano de HODGE - Polo cefálico ao nível da borda superior do pube.
- II Plano de HODGE - Borda inferior do pube (plano paralelo ao I).
- III Plano de HODGE - Ao nível das espinhas ciáticas.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.021 - Página 7/10	
Título do Documento	PARTOGRAMA	Emissão: 08/02/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 08/02/2023

- OP (Occípito-Pubiana) - fase final da rotação (período expulsivo).
- OEA (Occípito-Esquerdo-Anterior) - mais comum
- ODP(Occípito-Direito-Posterior)
- OET(Occípito-Esquerda-Transversa)
- ODT (Occípito-Direita-Transversa)
- OS (Occípito-Sacral)

Nas apresentações cefálicas fletidas, deve-se preencher a variedade de posição conforme o direcionamento do lambda fetal dentro do círculo que corresponde à altura da apresentação vista no toque vaginal. Caso a apresentação esteja defletida pode ser preenchido de acordo com as figuras (símbolos dos pontos de referência) que se encontra padronizada na parte superior do partograma deste serviço. Se a apresentação for pélvica, pode ser usado o símbolo



4.5 Demais registros

- É de suma importância clínica e legal o preenchimento de todos os campos do partograma corretamente.
- Hora registro e hora real: a hora registro corresponde a fase ativa (primeira hora da fase ativa – hora 1, segunda hora da fase ativa – hora 2 , em diante) e a hora real é a hora em que foi realizado o exame, deve-se preferencialmente adotar 00h a 23:59h para este registro;
- Frequência Cardíaca Fetal (FCF): – deve ser aferida de acordo com a frequência recomendada em cada fase do trabalho de parto e registrada no partograma e também na folha de evolução.
- Contrações: devem ser registradas preenchendo os quadrados do diagrama no eixo y de acordo com a quantidade de contrações a cada 10 minutos do exame. O preenchimento (quadrado cheio, meio quadrado ou X) leva em consideração a duração em segundos de cada uma destas contrações aferidas (>40 segundos, 20-29 segundos e 0-19 segundos respectivamente).
- Pressão arterial (PA): é indispensável a verificação e anotação da PA e ter o cuidado para não aferir PA na vigência da contração.
- Membranas:
 - BI (bolsa íntegra)
 - BRA (bolsa rota artificial)
 - BRE (bolsa rota espontânea)
 - Bossa (0, +/++++)
- Líquido Amniótico:

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.021 - Página 8/10	
Título do Documento	PARTOGRAMA	Emissão: 08/02/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 08/02/2023

- LCCG (líquido claro com grumos)
- LCSG (líquido claro sem grumos)
- MEC (mecônio +/-)
- LS (líquido sanguinolento)
- No campo de medicamentos, fluidos, anestesia, anotar no momento em que forem iniciados de acordo com a hora do eixo y.
- Identificar-se no campo “examinador”, na falta de carimbo, usar nome em letra de forma.
- Em “observações” registrar informações adicionais que considerar pertinente a condução da assistência à gestante.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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.

Figueiredo ET, Pablito MAA, Raimundo HCN, Jordana PP, Francisco ELF. **Partograma – Protocolo Clínico**. MEAC-UFCE-EBSEERH. Emissão 2015, Revisão 2017. Disponível em

<http://www2.ebserh.gov.br/documents/214336/1109086/PRO.OBS.022++R1+PARTOGRAMA+040118.pdf/b9b5e320-9165-4153-8f08-af8495f724f4>

Souza JP, Oladapo OT, Fawole B, et al. **Cervical dilatation over time is a poor predictor of severe adverse birth outcomes: a diagnostic accuracy study**. *BJOG*. 2018;125(8):991-1000. doi:10.1111/1471-0528.15205

Steibel JA, Trapani A Jr. **Assistência aos quatro períodos do parto de risco habitual**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. (Protocolo FEBRASGO - Obstetrícia, no. 101/ Comissão Nacional Especializada em Assistência ao Abortamento, Parto e Puerpério).

WHO - World Health Organization. **WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience**, 2018.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.021 - Página 9/10	
Título do Documento	PARTOGRAMA	Emissão: 08/02/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 08/02/2023

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.

6. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

<p>Elaboração</p> <p>Nome: Karina Sampaio Cavalcanti Rodrigues SIAPE: 1094578 Função: Médica Ginecologista e Obstetra</p> <p>Nome: Paula Angélica de Araújo Alves Lopes SIAPE: 2199506 Função: Médica Ginecologista e Obstetra</p>	<p>Data: 08/02/2021</p> <p>ASSINATURA ELETRÔNICA VIA SEI</p>
<p>Revisão</p> <p>Nome: SIAPE: Função:</p>	<p>Data:</p> <p>ASSINATURA ELETRÔNICA VIA SEI</p>
<p>Validação</p> <p>Nome: SIAPE: Função: Membro SGQVS</p>	<p>Data: ___/___/_____</p> <p>ASSINATURA ELETRÔNICA VIA SEI</p>
<p>Aprovação</p> <p>Nome: Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos Função: Gerente de Atenção à Saúde</p>	<p>Data: ___/___/_____</p> <p>ASSINATURA ELETRÔNICA VIA SEI</p>



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.021 - Página 10/10	
Título do Documento	PARTOGRAMA	Emissão: 08/02/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 08/02/2023

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO
GRANDE DO NORTE

Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro
Santa Cruz-RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Despacho - SEI

Processo nº 23527.003914/2021-21

Interessado: HUAB

A Gerência de Atenção à Saúde se manifesta favorável à aprovação dos Protocolos, abaixo relacionados, onde constam as assinaturas eletrônicas dos responsáveis pela elaboração e revisão, quais sejam:

- PRT.DM.016 que versa sobre o Protocolo ABORTAMENTO (14550113), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (14550141);
- PRT.DM.013 que versa sobre o Protocolo ALOIMUNIZAÇÃO MATERNO-FETAL (14550170), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (14550195);
- PRT.DM.044 que versa sobre o Protocolo EPILEPSIA NA GESTAÇÃO (14550216), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (14550233);
- PRT.DM.020 que versa sobre o Protocolo VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER (14550242), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (14550258);
- PRT.DM.043 que versa sobre o Protocolo ARBOVIROSES E GRAVIDEZ (14563007), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (14563085);
- PRT.DM.029 que versa sobre o Protocolo ASMA NA GRAVIDEZ (14563151), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (14563307);
- PRT.DM.004 que versa sobre o Protocolo ITU NA GESTAÇÃO (14563374), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (14563438);
- PRT.DM.008 que versa sobre o Protocolo GEMELARIDADE (15173033), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15173044);
- PRT.DM.012 que versa sobre o Protocolo INFECÇÃO PUERPERAL (15173061), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15173068);
- PRT.DM.025 que versa sobre o Protocolo PREMATURIDADE (15173075), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15173080);
- PRT.DM.048 que versa sobre o Protocolo INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (15633141), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15633214);
- PRT.DM.010 que versa sobre o Protocolo HIPERÊMESE GRAVÍDICA (15633414), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15633541);
- PRT.DM.033 que versa sobre o Protocolo SOFRIMENTO FETAL (15633717), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15633766);
- PRT.DM.002 que versa sobre o Protocolo INSERÇÃO DE DIU NO PÓS-PARTO E PÓS-ABORTAMENTO (15664607), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15664628);
- PRT.DM.021 que versa sobre o Protocolo PARTOGRAMA (15786124), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15786181);

- PRT.DM.028 que versa sobre o Protocolo CARDIOPATIA NA GRAVIDEZ (15786268), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15786299);

- PRT.DM.026 que versa sobre o Protocolo PCR NA GRAVIDEZ (15814637), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15814689);

- PRT.DM.047 que versa sobre o Protocolo ABDOME AGUDO EM GINECOLOGIA (15814744), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15814782);

- PRT.DM.041 que versa sobre o Protocolo HEMORRAGIAS DA SEGUNDA METADE DA GESTAÇÃO (15845016), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15844931);

- PRT.DM.030 que versa sobre o Protocolo ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS NO PUERPÉRIO (15908763), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15908774);

- PRT.DM.031 que versa sobre o Protocolo AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR FETAL (15908784), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15908799);

- PRT.DM.022 que versa sobre o Protocolo RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO (15908813), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15908826);

- PRT.DM.003 que versa sobre o Protocolo TROMBOEMBOLISMO NA GESTAÇÃO E NO PUERPÉRIO (15908852), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15908862);

Ressalto que a aprovação dos documentos supracitados não envolve a análise técnica, considerando ser esta uma responsabilidade das áreas competentes que elaboraram e revisaram os referidos protocolos assistenciais, conforme consta nas certidões acima mencionadas.

Esta aprovação está condicionada à validação dos respectivos documentos pela chefia do Setor de Vigilância em Saúde.

Atenciosamente,

(assinado e datado eletronicamente)

FLÁVIA ANDRÉIA PEREIRA SOARES DOS SANTOS

Gerente de Atenção à Saúde



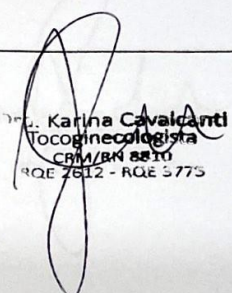
Documento assinado eletronicamente por **Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos, Gerente**, em 27/09/2021, às 11:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **16437568** e o código CRC **880F63A7**.

Referência: Processo nº 23527.003914/2021-21 SEI nº 16437568

Certidão de assinaturas eletrônicas correspondente ao documento PRT.DM.021

Elaboração Nome: Karina Sampaio Cavalcanti Rodrigues SIAPE: 1094578 Função: Médica Ginecologista e Obstetra Nome: Paula Angélica de Araújo Alves Lopes SIAPE: 2199506 Função: Médica Ginecologista e Obstetra	 D ^{ra} . Karina Cavalcanti Tocoginecologista CRM/BA 8810 RQE 2612 - RQE 3775
Revisão Nome: SIAPE: Função:	
Validação Nome: SIAPE: Função: Membro SGQVS	
Aprovação: Nome: Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos Função: Gerente de Atenção à Saúde	

Santa Cruz, 01/08/2021

Documento assinado eletronicamente

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

CERTIDÃO

Processo nº 23527.003914/2021-21

Interessado: Paula Angélica de Araújo Alves Lopes, Setor de Vigilância em Saúde, Gerência de Atenção à Saúde

Certidão de assinaturas eletrônicas correspondente ao documento PRT.DM.021.



Documento assinado eletronicamente por **Paula Angélica de Araújo Alves Lopes, Médico(a)**, em 26/08/2021, às 15:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Maria Rêgo Mendes, Enfermeiro(a)**, em 14/09/2021, às 09:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **15786181** e o código CRC **6C8FFCA7**.

Referência: Processo nº 23527.003914/2021-21

SEI nº 15786181