Revista de Iniciação Científica e Extensão- REIcEn

FACESA
Faculdade Sena Aires

REFLEXÃO

A EFICÁCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO PARTOGRAMA NA ASSISTÊNCIA A PARTURIENTE

THE EFFECTIVENESS OF THE IMPLEMENTATION OF THE PARTOGRAM IN ASSISTANCE TO THE PARTURIENT

Iel Marciano de Moraes Filho[1], Déborah Pontes de Oliveira Barreto[2], Osmar Pereira dos Santos[3], Keila Cristina Félis[4], Carla Chiste Tomazoli Santos [5], Ana Carolina Donda Oliveira[6]

1. Enfermeiro. Mestre em ciências ambientais e saúde. Faculdade de Ciência e Educação Sena Aires. Goiás, Brasil. ielfilho@yahoo.com.br
2.Enfermeira. Especialista em urgência e emergência. Prefeitura municipal de Biguaçu. Santa Catarina, Brasil.
3. Enfermeiro. Mestre em ciências ambientais e saúde. Faculdade União dos Goyazes. Goiás, Brasil.
4. Enfermeiro. Mestre em ciências ambientais e saúde. Centro Universitário de Goyatuba. Goiás, Brasil.
5. Fisioterapeuta. Mestre em Fisioterapia. Faculdade de Ciência e Educação Sena Aires. Valparaíso - Goiás, Brasil.
6. Enfermeira. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia. Faculdade Objetivo. Goiás, Brasil.

RESUMO

O objetivo deste estudo e refletir e demostrar a importância do partograma e as facilidades que o mesmo aponta na tomada de decisão imediata e na prevenção de intercorrência no trabalho de parto tanto para a parturiente como para o neonato. Trata-se de uma reflexão teórica da literatura que teve como finalidade descrever os significados do partograma, relacionando-os, por meio da literatura, aos efeitos decorrentes da importância do mesmo e demonstrar como é resolutivo na tomada de decisão imediata e logo na prevenção de intercorrência no trabalho de parto. Os benefícios do uso do partograma é indiscutível e se constitui em um método resolutivo, economicamente acessível e de fácil execução; onde o mesmo poderá ser feito em qualquer impresso de papel, porém o mais indicado e reprografar em papel quadriculado sendo que no eixo horizontal é colocado o tempo em horas e na vertical os centímetros relacionados à dilatação e ao plano de Lee, sendo que esta fica á esquerda e a direita a descida da apresentação. Conclui-se que há representatividade e a excelência da assistência e os novos moldes de sistematização se mostram eficientes na conduta da assistência a parturiente, desta forma o partograma consiste na representação gráfica do trabalho de parto que é considerado um excelente recurso visual para analisar a dilatação cervical e a descida da apresentação, em relação ao tempo.
Descritores: Enfermagem; Partograma; Obstetrícia.

ABSTRACT

The objective of this study is to reflect and demonstrate the importance of the partograph and the facilities that it points out in the immediate decision making and in the prevention of intercurrence in labor for both the woman and the newborn. It is a theoretical reflection of the literature that had the purpose of describing the meanings of the partograph, relating them, through the literature, to the effects arising from the importance of the same and to demonstrate how it is decisive in the immediate decision making and soon in the prevention of in labor. The benefits of the use of the partograph are indisputable and constitute a resolutive method, economically accessible and easy to perform; where it can be done in any paper form, but the most indicated and reprographed in graph paper, being that the horizontal axis is placed the time in hours and in vertical the centimeters related to the dilation and the plane of Lee, being that this is left and right the descent of the presentation. It is concluded that there is representativeness and the excellence of care and the new systematization models are efficient in the conduct of the assistance to the parturient, in this way the partograph consists of the graphic representation of the labor that is considered an excellent visual resource to analyze the dilation cervical and the descent of the presentation, in relation to the time.
Descriptors: Nursing; Partograph; Obstetrics.

Como citar: Moraes-Filho IM, Barreto DPO, Santos OP, Félis KC, Santos CCT, Oliveira ACD. A eficácia da implementação do partograma na assistência a parturiente. Rev Inic Cient Ext. 2018; 1(Esp.3): 288-93.

INTRODUÇÃO

O desejo de ter um filho é indiscutivelmente um dos maiores desejos universais é está presente na maioria dos anseios dos indivíduos adultos[1], desta forma métodos assistências e modos operacionais que tornam este momento mais seguro, eficaz e resolutivo são de fundamental importância.

O partograma consiste na representação gráfica do trabalho do parto e pode ser considerado um excelente recurso visual para analisar a dilatação cervical e a descida da apresentação, em relação ao tempo. O mesmo permite acompanhar a evolução uterina; diagnosticar alterações; e indicar o momento mais oportuno em relação à tomada de condutas referente a intercorrências intrauterinas evitando erros assistenciais a parturiente.[2]

O mesmo e representado por um instrumento onde são registrados dados relacionados aos batimentos cardiofetais, a dinâmica uterina, os fármacos usados e outros fatores importantes que evitem anotações e descrições extensas no prontuário. [2]

O objetivo deste estudo e refletir e demostrar a importância do partograma e as facilidades que o mesmo demonstra na tomada de decisão imediata na prevenção de intercorrência no trabalho de parto tanto para a parturiente como para o neonato.

MÉTODO

Trata-se de uma reflexão teórica da literatura que teve como finalidade descrever os significados do partograma, relacionando-os, por meio da literatura, aos efeitos decorrentes da importância do instrumento e demonstrar como é resolutivo, na tomada de decisão imediata e logo na prevenção de intercorrências no trabalho de parto tanto para a parturiente como para o neonato.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para entender como funciona o trabalho de parto é importante conhecer a fisiologia da cérvice-dilatação que se divide em duas fases: fase de latência que caracteriza a dilatação ate três centímetros e a e fase ativa, com velocidade maior de dilatação, que ira evoluir de três a dez centímetros, caracterizando também o período expulsivo é todo representado no partograma.[3]

A fase latente é considerada expectante e pode caso a vitalidade fetal estiver preservada ser acompanhada em ambulatório, pois em muitas mulheres a duração desta fase pode levar até 20 horas, logo os medicamentos que levam ao aumento das Contrações Uterinas devem ser evitados, pelo risco de evolução do parto cesáreo, em decorrência de um colo uterino desfavorável. [2]

A parturiente deve ser informada ainda quanto aos sinais e sintomas que fazem com que a mesma retorne ao hospital, tais como Perda de liquido; Sangramento uterino; Contrações eficientes a cada 5 minutos e Diminuição dos movimentos fetais.[2]

A fase de interesse para abrir o partograma é a fase ativa do parto com velocidade de dilatação mínima de um cm por hora. O mesmo não devera ser aberto para acompanhamento de todo o Trabalho de parto, pois: quando em fase de latência, poderá gerar intervenções desnecessárias, levando a iatrogênicas. [2;4]

Os benefícios do uso do partograma é indiscutivelmente se constitui em um método resolutivo, economicamente acessível e de fácil execução; onde o mesmo poderá ser feito em qualquer impresso de papel, porém o mais indicado e reprografar em papel quadriculado sendo que no eixo horizontal é colocado o tempo em horas e na vertical os centímetros relacionados à dilatação e ao plano de Lee, sendo que esta fica á esquerda e a direita a descida da apresentação.[4]

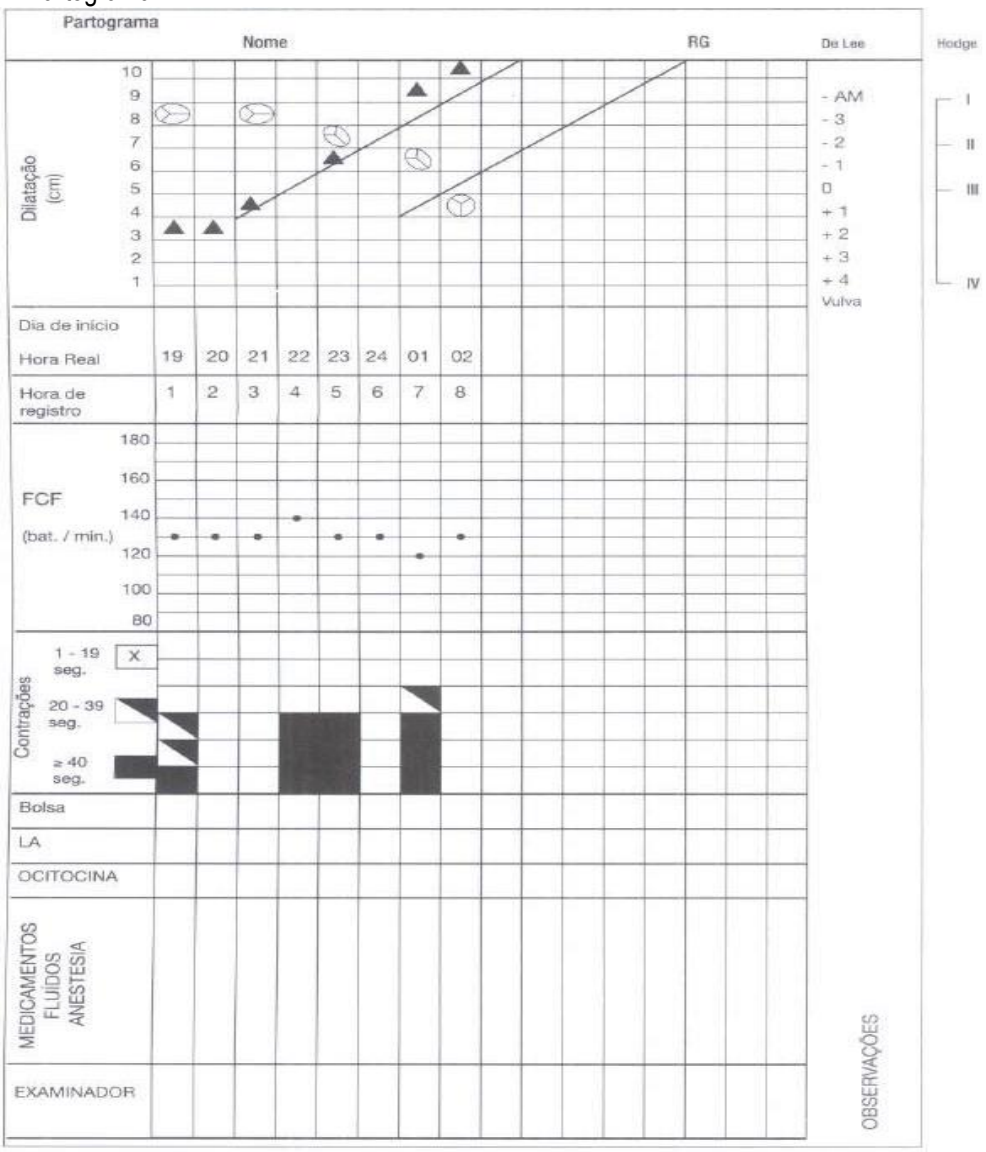
Para descida da apresentação considera-se o plano zero de De Lee – espinha ciática no estreito médio da bacia, sendo que acima deste ponto ficam os valores negativos e abaixo os valores positivos. [2]

Para maior efetividade no uso do partograma este conta com duas linhas: A linha de alerta que deve ser traçada no diagonal na linha da dilatação cervical inicial, e após duas colunas e a linha de ação que deve ser traçada também na linha da dilatação inicial na diagonal após seis colunas.[2]

O traçado da linha de alerta foi padronizado para ser estabelecido no início da fase ativa. Após um intervalo de quatro horas, é traçada a linha de ação, paralelamente à primeira linha (3). Quando o partograma é empregado em ambiente hospitalar, não é necessário intervir se a dilatação atinge ou cruza a linha de alerta; deve-se apenas observar mais atentamente a evolução do parto. A intervenção médica com intuito de melhorar a evolução do parto e corrigir possíveis distocias logo é necessária quando a curva da dilatação cervical atinge a linha de ação. No entanto, essa intervenção não significa,

necessariamente, uma conduta cirúrgica. pg. 880.[2]

Figura 1- Partograma 1.



Fonte : O Partograma como instrumento de análise da assistência ao parto.[2]

Padronização Completa para a Construção do Partograma

Cada divisória na horizontal corresponde há uma hora, cada divisória na vertical representa um cm de dilatação. O inicio do registro do partograma deve ocorrer na fase ativa do parto, ou seja, duas a três contrações eficientes em 10 minutos e dilatação cervical mínima de três cm, com velocidade mínima de dilatação de 1 cm por hora verificada em dois toques sucessivos.[2]

Durante a avaliação do partograma deve ser realizar toques vaginais a cada 2 horas, avaliando aspectos tais como :Dilatação cervical; Altura da apresentação; Variedade de posição; Condição da bolsa das águas; Condição do liquido amniótico (quando bolsa rota).[2]

A representação da dilatação é feita por meio de um triângulo, e a da apresentação e variedade de posição por um círculo, deve-se registrar ainda o padrão das contrações uterinas e dos batimentos cardíacos fetais, a infusão de líquidos e drogas e o uso de analgesia.[2;3]

O traçado da linha de alerta foi padronizado para ser estabelecido no início da fase ativa. Após um intervalo de quatro horas, é traçada a linha de ação, paralelamente à primeira linha. Quando o partograma é empregado em ambiente hospitalar, não é necessário intervir se a dilatação atinge ou cruza a linha de alerta; deve-se apenas observar mais atentamente a evolução do parto. A intervenção médica com intuito de melhorar a evolução do parto e corrigir possíveis distocias é necessária quando a curva da dilatação cervical atinge a linha de ação. No entanto, essa intervenção não significa, necessariamente, uma conduta cirúrgica p. 881.[2]

Assim, o uso do partograma com linhas de alerta e ação facilita o estabelecimento de condutas no trabalho de parto com evolução normal, bem como o diagnóstico de alterações, identificando ou prevenindo possíveis distocias, o que torna a conduta intuitiva em algo preditivo.[2]

Obrigatoriedade do Uso do Partograma

Desde 1994 a Organização Mundial da Saúde (OMS) tornou obrigatório o uso do partograma nas maternidades, pois seu uso facilita o acompanhamento do trabalho de parto por principiantes e a passagem de plantão do pré-parto, além de favorecer o uso racional de medicamentos para aumento de contrações uterinas e analgesia. O mesmo interfere na incidência de indicações de cesarianas demasiadas sem comprovação efetiva obstétrica, além de diagnosticar precocemente distócias e suas respectivas intervenções. O objetivo principal do partograma se resume em melhorar a assistência prestada à parturiente a redução das taxas de mortalidade e morbidade materno fetal. [2;5]

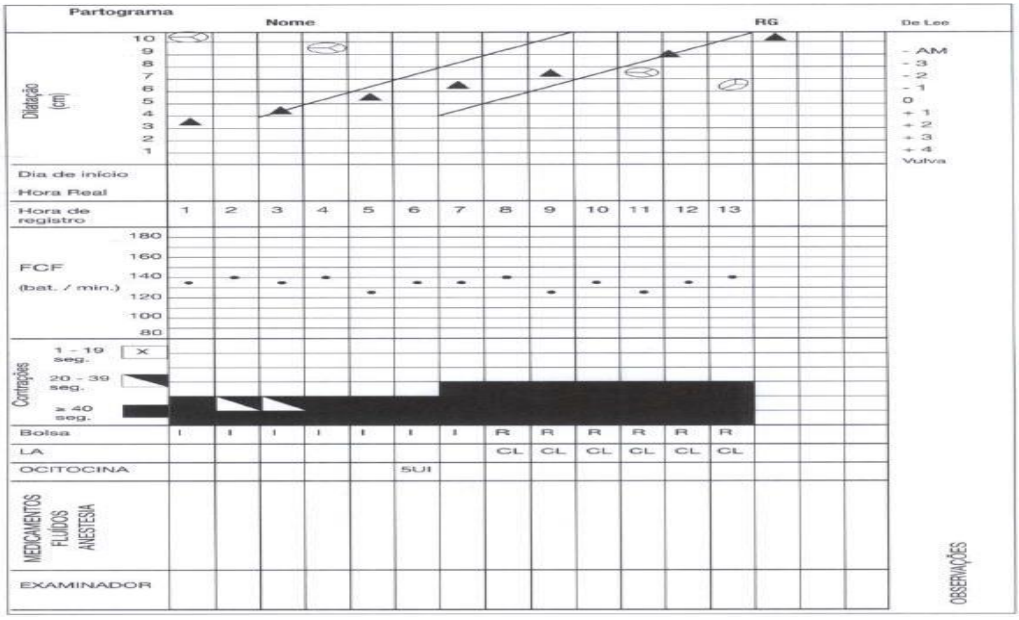
Distócias Diagnosticadas no Uso do Partograma

As distócias podem ser entendidas como qualquer perturbação no bom andamento do trabalho de parto em que estejam implicadas alterações em um dos três fatores fundamentais que participam do parto tais como : 1) Força motriz ou contratilidade uterina – caracteriza a distócias funcional 2) Objeto – caracteriza a distocia fetal 3) Trajeto (bacia e partes moles) – caracteriza a distócias do trajeto. As distócias que podem ser diagnosticas pelo partograma a partir da linha de ação são representadas em três momentos: Fase ativa prolongada; parada secundaria da dilatação e Parto precipitado.[6]

Fase ativa prolongada

Chamada também de distócia funcional, caracterizada pela dilatação do colo uterino ocorrendo de forma lenta numa velocidade menor que um cm por hora. A curva da dilatação atravessa alinha de alerta, chegando a ultrapassar a linha de ação, pode estar relacionado ao déficit do motor, sua correção exige inicialmente técnicas de deambulação e posteriormente administração de ocitocina ou ainda rotura artificial da bolsa das águas (figura 2).[6;2]

Figura 2- Partograma 2.



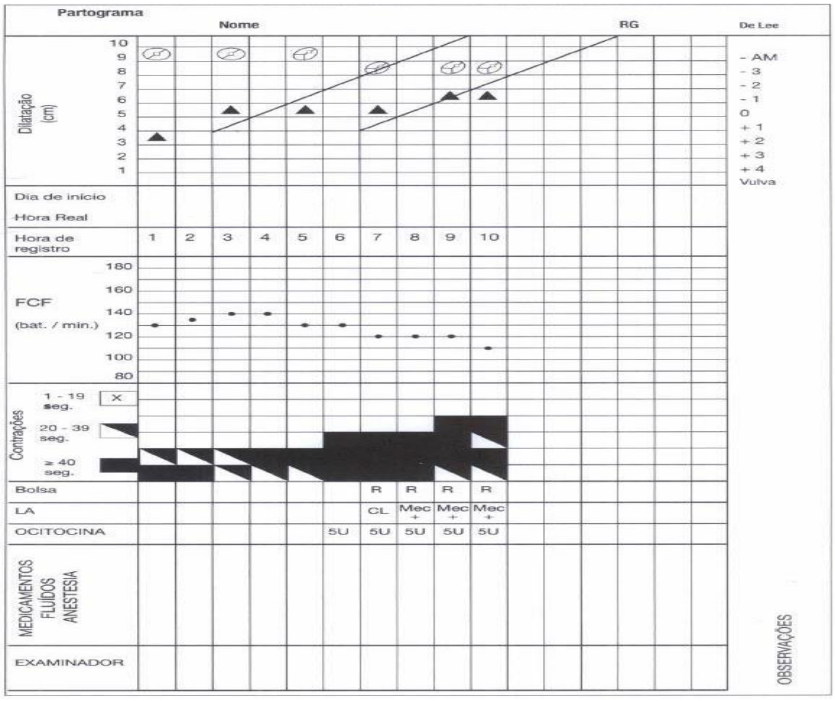
Fonte : O Partograma como instrumento de análise da assistência ao parto.[2]

Parada Secundaria da Dilatação

Quando a dilatação cervical não evolui em um intervalo de e 2 horas consecutivas ultrapassando a linha de alerta e até mesmo a linha de ação, sendo associada a sofrimento fetal, sendo causada principalmente pela a desproporção céfalo-pélvica absoluta é indicação para cesárea, e desproporção céfalo-pélvica relativa, quando existe defeito com relação à posição da apresentação , sendo prescrito neste caso deambulação, rotura da bolsa das águas ou analgesia peridural, em caso de bolsa rota, a

deambulação só pode ser prescrita quando o polo cefálico estiver apoiado completamente na bacia materna, para evitar o prolapso do cordão umbilical (figura 3).[2]

Figura 3. Partograma 3.



Fonte : O Partograma como instrumento de análise da assistência ao parto.[2]

Parto Precipitado

Quando a dilatação, descida e expulsão do feto ocorrerem num período de 4 horas ou inferior ao mesmo. O padrão da contratilidade uterina é de taquissistolia e hipersistolia. Se caso a placenta estiver no limite de sua função poderá ocorrer sofrimento fetal, levando a lacerações do trajeto, mais comumente em multigestas e poderá também ocorrer devido a ações iatrogênicas de prescrição e administração excessiva de ocitocina (figura 4).[2;7]

CONCLUSÃO

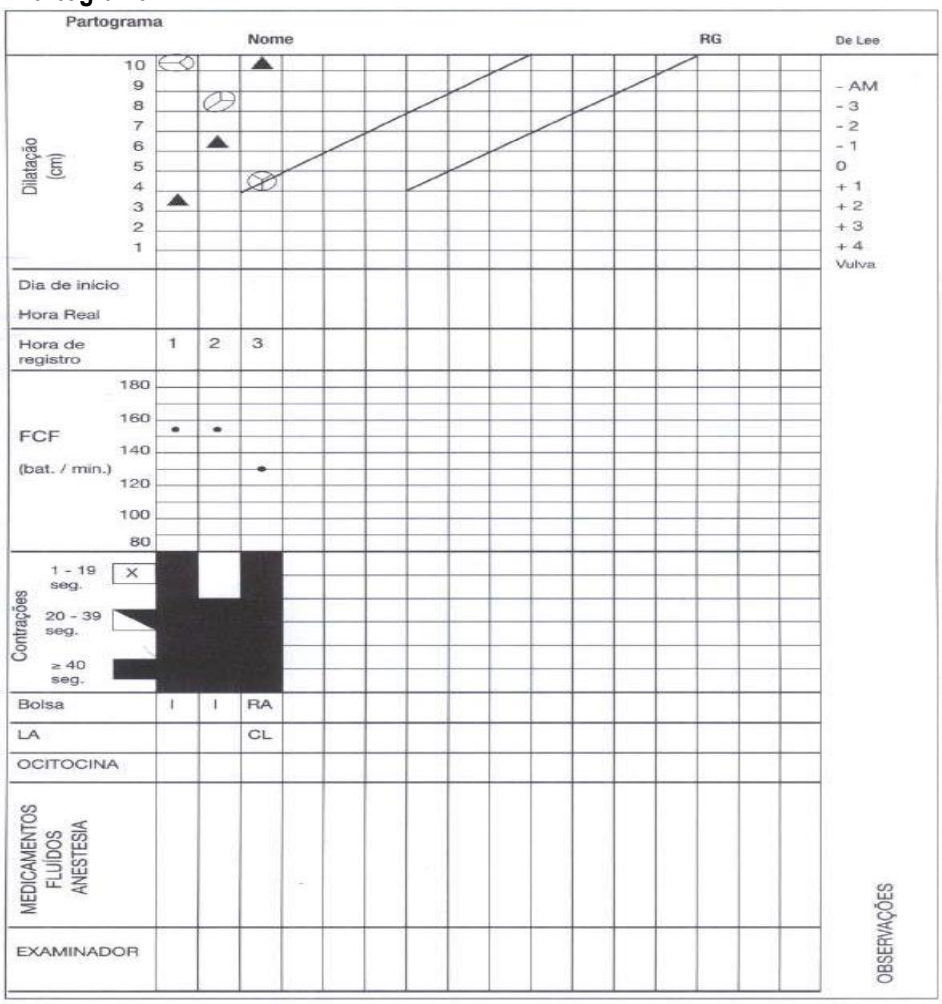
Na representatividade e na excelência da assistência os novos moldes de sistematização se mostram eficientes na conduta da assistência a parturiente desta forma o partograma consiste na representação gráfica do trabalho de parto que é considerado um excelente recurso visual para analisar a dilatação cervical e a descida da apresentação, em relação ao tempo.

O mesmo permite acompanhar a evolução uterina; diagnosticar alterações; e indicar o momento mais oportuno em relação à tomada de condutas referente a intercorrências intrauterinas evitando erros assistenciais a parturiente e logo a sobrevida do neonato.

Desta forma tanto a enfermagem com as profissões que inter-relacionam deve utilizar estes novos dispositivos afim de evitar iatrogênicas e logo promover uma assistência de qualidade a parturiente.

E imprescindível a quebra de paradigmas para a renovação da assistência em busca da excelência propiciando aos pacientes o maior conforto e bem-estar possível.

Figura 4- Partograma 4.



Fonte: O Partograma como instrumento de análise da assistência ao parto.[2]

REFERÊNCIAS

1. Félis K, Almeida R. Perspectiva de casais em relação à infertilidade e reprodução assistida: uma revisão sistemática. Reprodução & Climatério. 2016; 93: 1-7.

2. Rocha Ivanilde Marques da Silva, Oliveira Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de, Schneck Camilla Alexsandra, Riesco Maria Luiza Gonzalez, Costa Adriana de Souza Carocida. O Partograma como instrumento de análise da assistência ao parto. Rev. esc. enferm. USP. 2009; 43(4): 880-8.

3. Brandão Rosieny Souza, Pires Claudio Rodrigues, Souza Eduardo de, Maciel Junior Francisco da Silva, Moron Antonio Fernandes, Mattar Rosiane. Avaliação biométrica do colo uterino durante a gestação por meio da ultra-sonografia transvaginal e ressonância magnética. Radiol Bras [Internet]. 2008 Aug [cited 2018 Sep 12]; 41(4): 235-239.

4. Mancero Hidalgo PF, Ordoñez Cordero SP. Tesis [Internet]. 2017 [citado el 12 de Septiembre de 2018]. Recuperado a partir de: http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26934

5. Ministério da Saúde (BR). Parto, aborto e puerpério. Assistência humanizada à mulher. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

6. Hidalgo-Lopezosa P, Hidalgo-Maestre M, Rodrìguez-Borrego MA. Labor stimulation with oxytocin: effects on obstetrical and neonatal outcomes. Rev Lat Am Enfermagem. 2016; 24. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100349&lng=en&nrm=iso&tlng=en

7. Araujo NRA, Oliveira SC. A visão do profissional médico sobre a atuação da enfermeira obstetra no centro obstétrico de um Hospital Escola de cidade do Recife – PE. Cogitare Enferm 2006; 11(1): 31-8