

RESOLUÇÃO CIB Nº 017/2024 DE 25 DE MARÇO DE 2024.

Dispõe sobre aprovação da Nota Técnica Nº 03/2024 que dispõem sobre a implementação obrigatória do preenchimento do partograma em todas as maternidades públicas do estado do Amazonas.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO AMAZONAS - CIB/AM, na sua 354ª (trecentésima quinquagésima quarta), 285ª (ducentésima octogésima quinta) Reunião Ordinária, realizada no dia 25/03/2024 e;

Considerando o Art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

Considerando a Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011, Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado;

Considerando que o 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;

Considerando a publicação “Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal” de 2022, que na recomendação número 66 preconiza a utilização de ferramentas padronizadas de monitoramento do trabalho de parto, incluindo um partograma;

Considerando que o Brasil precisa reduzir a Razão de Mortalidade Materna (RMM) para menos de 30 mortes por 100 mil nascidos vivos até 2030, como pactuação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS);

Considerando o Processo nº **01.01.017101.010687/2024-94**, que dispõe sobre aprovação da Nota Técnica Nº 03/2024, que dispõem sobre a implementação obrigatória do preenchimento do partograma em todas as maternidades públicas do estado do Amazonas, para qualificação do cuidado obstétrico;

Considerando o parecer favorável do então Secretário Executivo Adjunto de Urgência e Emergência – SES/AM, Luan Gabriel Bezerra Pedrosa, apresentado pela atual Secretária Mônica Melo, haja vista a necessidade de implantar um modelo de atenção ao parto e nascimento que tenha como base fundamental a organização dos processos de trabalho pautados nas melhores evidências científicas, para que os desfechos maternos e neonatais sejam fisiológicos.

RESOLVE

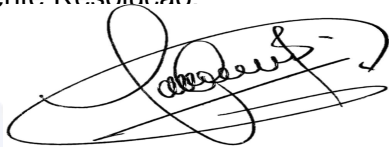
CONSENSUAR pela aprovação da Nota Técnica Nº 03/2024, que dispõem sobre a implementação obrigatória do preenchimento do partograma em todas as maternidades públicas do estado do Amazonas, para qualificação do cuidado obstétrico, considerando-se que a Organização Mundial da Saúde recomendou a utilização do partograma para

acompanhar a mulher durante o trabalho de parto, como parte das ações para a redução da mortalidade materna em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento.

Esta Resolução será publicada no Diário Oficial do Estado do Amazonas sem seus anexos, os quais poderão ser consultados no site www.saude.am.gov.br/cib/index.php.

Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Amazonas, em Manaus, 25 de março de 2024.

O Coordenador da CIB/AM e o Presidente do COSEMS/AM estão de comum acordo com a presente Resolução



Manuel Barbosa de Lima
Presidente do COSEMS/AM

Nayara de Oliveira Maksoud
Coordenadora da CIB/AM

HOMOLOGO as decisões contidas na Resolução CIB/AM Nº 017/2024, datada de 25 de março de 2024, nos termos do Decreto de 19 de março de 2024.

NAYARA DE OLIVEIRA MAKSOU
Secretária de Estado de Saúde



NOTA TÉCNICA Nº 03 / 2024	ASSUNTO: Implementação obrigatória do preenchimento do partograma em todas as maternidades públicas do estado do Amazonas.
DATA: 01/03/2024	OBJETIVO: Padronizar as condutas adotadas às pacientes atendidas nas maternidades do estado do Amazonas, referente ao preenchimento obrigatório do partograma, que permite acompanhar o trabalho de parto, sua evolução, documentar, diagnosticar alterações e indicar a tomada de condutas apropriadas em tempo oportuno.
LOCAL: Manaus/Amazonas	

Considerando que o Art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e toda a legislação correlata que estrutura o Sistema Único de Saúde (SUS), em acordo com os princípios constitucionais;

Considerando que a Portaria GM nº 2.815, de 29 de maio de 1998, MS, inclui na Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e na Tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), o Grupo de Procedimentos Parto Normal sem Distócia realizado por Enfermeiro Obstetra, e a Assistência ao Parto sem Distócia por Enfermeiro Obstetra, visando a redução da morbimortalidade materna e perinatal;

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, de 3 de junho de 2008, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal;

Considerando a Portaria nº 1.119, de 5 de junho de 2008, que Regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos, no **Art. 8º** - Os hospitais, os consultórios médicos, as unidades básicas de saúde ou qualquer outro serviço assistencial deverão, no prazo de quarenta e oito horas da solicitação da



equipe de vigilância de óbitos maternos, franquear-lhe o acesso aos prontuários das mulheres falecidas sob seus cuidados, nas condições e no período previstos no § 1º do artigo 2º ou em idade fértil, para viabilizar o início oportuno da investigação da ocorrência, e o **Parágrafo único** - A equipe de vigilância de óbitos maternos utilizará os registros do prontuário para coletar dados, que transcreverá para instrumento próprio utilizado na investigação (artigo 4º), garantido o sigilo e a privacidade das pacientes, seguindo os preceitos éticos vigentes;

Considerando a Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS;

Considerando a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui no âmbito do SUS, a Rede Cegonha;

Considerando que, segundo o Ministério da Saúde (2011), 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;

Considerando a Resolução Normativa (RN) da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS Nº 368, de 6 de janeiro de 2015, que dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar;



Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), o qual tem por objetivo promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente; ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente; bem como produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente;

Considerando as publicações “Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal”, de janeiro de 2016, e “Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana”, de abril de 2015, ambas da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC/Ministério da Saúde e a publicação “Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade”, de 2014, da ANVISA;

Considerando a Lei nº 4.749, de 3 de janeiro de 2019, que dispõe sobre o parto humanizado e o Plano de Parto Individual (PPI) nos estabelecimentos da Rede Pública Estadual e nos estabelecimentos conveniados com o Poder Executivo Estadual, no âmbito do Estado do Amazonas, e adota outras providências;

Considerando que o Brasil não atingiu a meta de desenvolvimento do milênio relacionada à redução da mortalidade materna e que, de acordo com dados do Ministério da Saúde, 93% das mortes maternas no Brasil se dão por causas evitáveis; e

Considerando que as cesarianas sem indicação clínica aumentam o risco de desfechos adversos para a mulher e para o recém-nascido.

1. DAS DEFINIÇÕES

1.1 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 é



considerada como uma boa prática em saúde no contexto da assistência ao parto e nascimento, devendo ser preenchido a partir do momento que a gestante entra na fase ativa do trabalho de parto.

1.1.1 INDICAÇÕES: Acompanhar a evolução, documentar e diagnosticar alterações no TP; indicar a tomada de condutas apropriadas; evitar intervenções desnecessárias.

1.1.2 PRÍNCIPIOS: O partograma é um instrumento valioso para acompanhar e expressar graficamente a evolução do trabalho de parto, porém, faz-se necessário que os profissionais que o utilizem tenham compreensão acurada sobre a evolução do trabalho de parto e a fisiologia da dilatação cervical. Os toques vaginais devem ser realizados, após consentimento da mulher, em intervalos não menores do que de 4 em 4 horas ou se houver alguma preocupação com o progresso do parto ou em resposta aos expressos desejos da mulher (após palpação abdominal e avaliação de perdas vaginais), 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 deve ser devidamente registrado, de maneira independente ou não dos registros dos toques vaginais.

1.1.3 ORIENTAÇÃO AO PREENCHIMENTO: O partograma compreende **4 partes**, que devem ser preenchidas de hora em hora, ou quando a gestante for reavaliada.

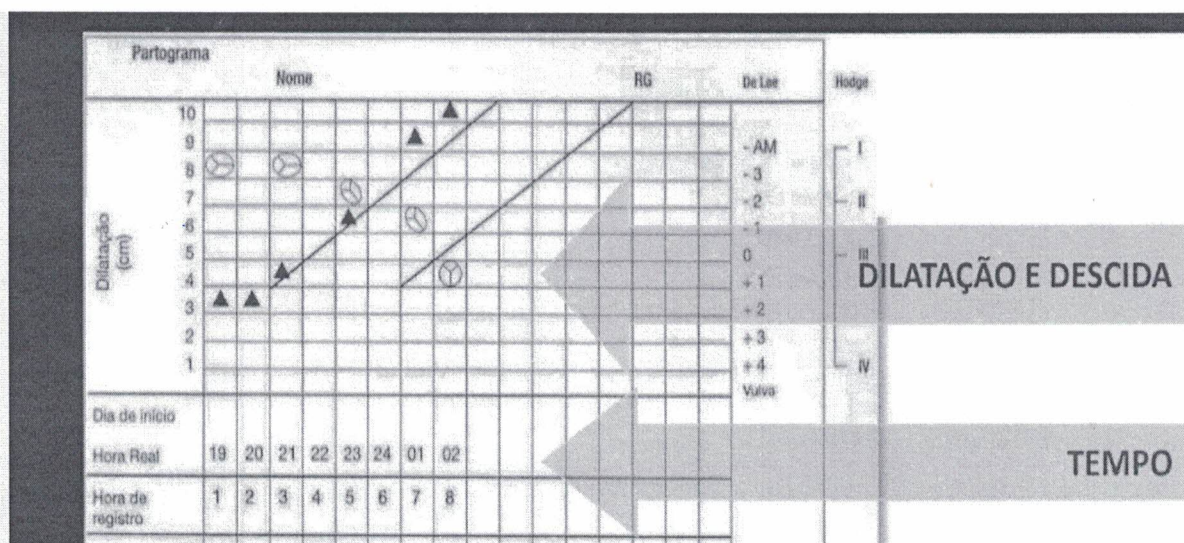
Identificação da paciente

A **primeira parte é a identificação da paciente**. Cada serviço pode ter um cabeçalho especificado, mas normalmente temos o **nome completo, documento/atendimento**, idade da gestante e idade gestacional.



Dilatação e altura do feto

A **segunda parte** refere-se ao acompanhamento da **dilatação e a altura do feto**, **duas informações que devem ser anotadas a cada** toque vaginal que for realizado. O preenchimento é feito a partir da esquerda para a direita e além das outras duas informações, é necessário anotar a hora real e/ou a hora de registro.



- O **triângulo** refere-se a **dilatação** e está correlacionado com a escala à esquerda;
- O **círculo** representa a **altura do feto**, respeitando os planos de De Lee ou de Hodge;

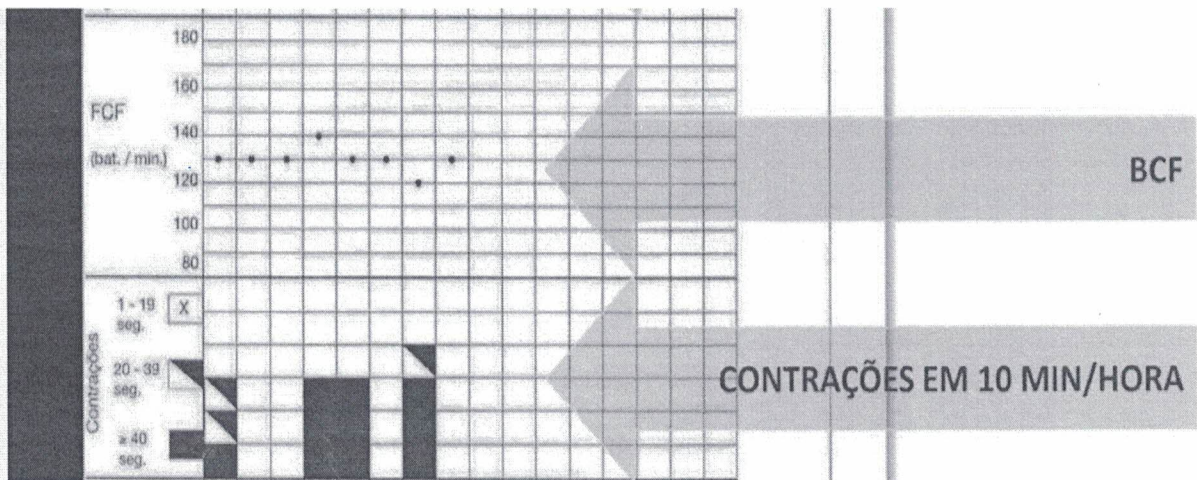
Na abertura do partograma, na fase ativa do trabalho de parto, deve-se traçar uma linha de ação de 4 horas para acompanhar a evolução do trabalho de parto. Essa linha deve estar em um ângulo de 45 graus e espaçada em 4 quadrados, iniciando a contar da segunda hora do primeiro registro.



Batimentos Fetais

A **terceira parte** é o registro de **Batimentos Fetais** e deve ser marcado apenas com um ponto na frequência que o feto apresenta no momento do exame.

Em seguida, há o **registro das contrações**. Para as contrações efetivas, deve-se preencher todo o quadrado. Se elas não forem efetivas, mas durarem entre 20 e 39 segundos, pinta-se apenas metade do quadrado, traçando uma linha na diagonal. O número de quadrados marcados representa a quantidade de contrações em 10 minutos.



Uso (ou não) de ocitocina, aspecto do líquido amniótico e aspecto da bolsa

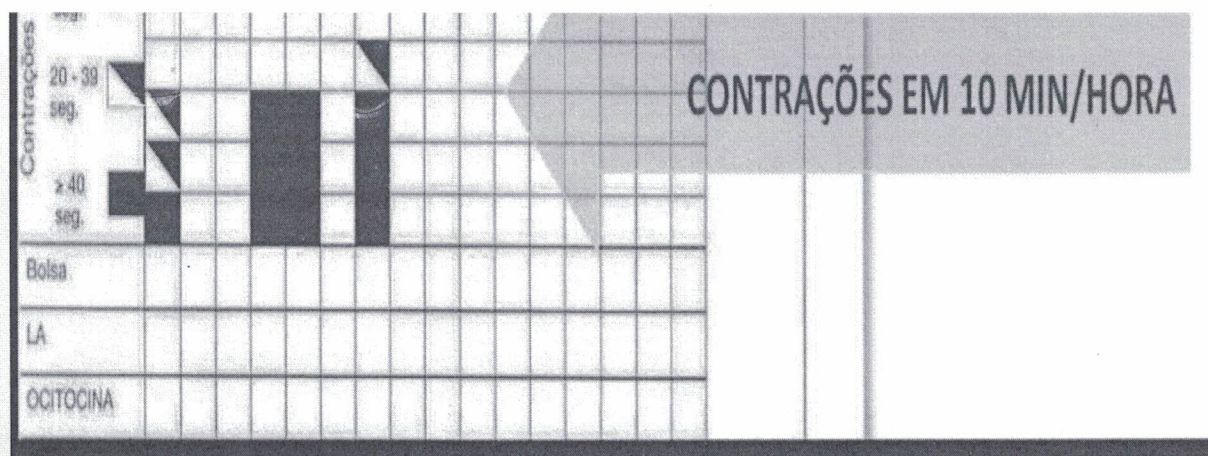
A quarta e última parte, é onde será anotado se **há ou não uso de ocitocina, o aspecto do líquido amniótico e o aspecto da bolsa**.

- **BOLSA:** A bolsa pode estar íntegra (I) ou rota (R)



• **LÍQUIDO AMNIÓTICO (LA):** o líquido pode ser claro (LC) ou meconial (LM). Lembrando que apenas com o rompimento da bolsa é possível avaliar o líquido amniótico.

• **OCITOCINA:** No caso em que houver necessidade do uso de ocitocina, a mesma deve ser iniciada na dose mínima recomendada e em bomba de infusão. Deve-se marcar a dose que está sendo utilizada no respectivo espaço destinado no gráfico.



Atenção !! O partograma faz parte do prontuário médico, portanto ao preencher uma coluna correspondente a uma hora), o examinador deve assinar, indicando que ele realizou o exame.

2. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A utilização do instrumento será monitorada por meio de relatórios, inicialmente durante três meses para avaliar a efetiva implementação do instrumento em tela. Cada maternidade será responsável por acompanhar e monitorar a implementação deste instrumento, sendo obrigatório o devido preenchimento e evolução para toda paciente em processo de parto, ou ainda como referência deste para a melhor decisão clínica do cuidado após o parto. Cabe às Comissões de Revisão de Prontuários emitir relatório trimestral para esta Secretaria de Estado de Saúde, apontando o cumprimento desta Nota Técnica quanto a utilização do referido instrumento para todas as pacientes.



REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM nº 2.815, de 29 de maio de 1998. Determina qualificar as ações básicas de atenção pré-natal visando a prevenção de fatores de risco gestacional e o preparo adequado da mulher para a realização do parto normal.

_____. Constituição Federal (Artigos 196 a 200) Seção II DA SAÚDE, prever que a saúde é direito de todos e dever do Estado, criou-se para os governos o dever de efetivar o direito à saúde por meio de políticas sociais e econômicas.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM nº 2.815, de 29 de maio de 1998, considera a importância do acompanhamento do trabalho de parto, visando a redução do índice de morbimortalidade materna e perinatal, a necessidade de aprimoramento da assistência ao parto normal e que regulamenta o exercício da enfermagem e no Decreto no 94.406 de 08 de junho de 1987, que define as atribuições do enfermeiro obstetra.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, de 3 de junho de 2008, dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE Portaria GM/ MS Nº 529, de 01 de abril de 2013, institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

_____. Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS Resolução Nº 368, de 6 de janeiro de 2015, dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar.



_____. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: relatório de recomendação/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 381 .

_____. Lei Ordinária nº 4.749, de 03 de janeiro de 2019 – SAPL, dispõe sobre o parto humanizado e o plano de parto individual (ppi) nos estabelecimentos da rede pública estadual e nos estabelecimentos conveniados com o poder executivo estadual no âmbito do estado do Amazonas e adota outras providências.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.119, de 5 de junho de 2008, *regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos.*

ANOAR SAMAD

Secretário de Estado de Saúde

LEANDRO SILVA PIMENTEL

Secretário Executivo de Assistência

LAÍS MORAES FERREIRA

Secretária Executiva Atenção Especializada e Políticas



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

NOME:		IDADE:										G:	PN:	A:	PC:													
ADMISSÃO: DATA / /		HORA : h										RUPT. DAS MEMBRANAS: : h																
PARTOGRAMA																												
DILATAÇÃO	10																										Del	
	9																										-4	
	8																										-3	
	7																										-2	
	6																										-1	
	5																											0
	4																											+1
	3																											+2
	2																											+3
	1																											+4
Tempo de evolução		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	VULVA		
Hora do exame																												
BCF (bat/min)	180																											
	170																											
	160																											
	150																											
	140																											
	130																											
	120																											
	110																											
	100																											
	80																											
B (I / R)																												
LA (CL / M)																												
DINÂMICA UTERINA	>40x																											
	20-40x																											
	X																											
	<20x																											
MEDICAMENTOS E FLUIDOS																												
EXAMINADOR																												
Índie de Bishop Modificado	Pontuação:	0		1		2		3																				
	Dilatação do colo (cm)	Fechado		1 - 2 cm		3 - 4 cm		≥ 5cm																				
	Apagamento (%)	0 - 30%		40 - 50%		60 - 70%		≥ 80%																				
	Consistência	Endurecido		Pouco amolecido		Bem amolecido		0																				
	Posição do colo	Posterior		Centralizado		Anterior		0																				
	Plano da apresentação (DeLee)	-4 OU -3		-2		-1 OU 0		≥ +1 ou +2																				

Observações: