

Recomendações para o aumento do trabalho de parto

Destaques e principais mensagens das recomendações globais de 2014 da Organização Mundial da Saúde

Principais mensagens das diretrizes da OMS relativas ao aumento do trabalho de parto

- O aumento do trabalho de parto é uma intervenção útil e importante quando o tratamento adequado, baseado em diretrizes fundamentadas em evidências, é fornecido para atrasar o trabalho de parto.
- O objetivo desta intervenção é evitar o trabalho de parto prolongado e, ao mesmo tempo, abordar o problema das altas taxas de cesárea, um problema global crescente.
- O uso inadequado desta intervenção pode causar danos, resultando em hiperestimulação uterina com efeitos adversos, como asfixia fetal e ruptura uterina.

Informações de base

O trabalho de parto difícil (ou distocia) é caracterizado pelo progresso lento e anormal do trabalho de parto decorrente de contrações uterinas ineficazes, apresentação ou posição anormal do feto, pelve óssea inadequada ou anormalidades dos tecidos moles pélvicos da mãe. É mais comum entre nulíparas, e está associado a morbidade e mortalidade materna e perinatal consideráveis em decorrência de infecções, ruptura uterina e operações obstétricas.

Na prática clínica, a identificação da causa precisa do progresso lento do trabalho de parto pode constituir um desafio. Desse modo, "a falta de progressão" tornou-se uma descrição cada vez mais popular do trabalho de parto atrasado e uma das principais indicações para cesárea primária. Há uma preocupação crescente de que a cesárea seja realizada demasiado cedo em muitos casos, sem ter em consideração intervenções menos invasivas que poderiam levar ao parto vaginal. O aumento do trabalho de parto é o processo de estimular o útero para aumentar a frequência, duração e intensidade das contrações após o início do trabalho de parto espontâneo. Tem sido comumente usado para tratar o trabalho de parto atrasado quando as contrações uterinas são consideradas insuficientemente fortes.



Figura 1. Resumo de práticas recomendadas e não recomendadas.

	Prevenção	Tratamento
Recomendadas	<ul style="list-style-type: none"> • Partograma da fase ativa com uma linha de ação de quatro horas para monitorar o progresso do trabalho de parto • Avaliações de rotina com exames vaginais digitais em intervalos de quatro horas • Incentivo à mobilidade e à posição vertical • Companhia contínua 	<ul style="list-style-type: none"> • O uso exclusivo de ocitocina para tratamento do atraso no trabalho de parto • O uso de amniotomia e ocitocina para tratamento do atraso confirmado no trabalho de parto
Não recomendadas	<ul style="list-style-type: none"> • O uso de um pacote de tratamento ("gestão ativa do trabalho de parto") para prevenção do atraso no trabalho de parto • Administração de enema • O uso precoce de amniotomia com aumento precoce de ocitocina • O uso exclusivo de amniotomia • Alívio da dor para evitar o atraso • Restrição do consumo de líquidos e alimentos para mulheres de baixo risco • O uso de líquidos intravenosos para encurtar o trabalho de parto 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento com ocitocina intravenosa antes da confirmação de atraso no trabalho de parto • Regime de alta dosagem inicial e incremento de ocitocina • O uso do misoprostol oral • O uso exclusivo de amniotomia • O uso de cardiotocografia interna (comparada com cardiotocografia externa)

O aumento do trabalho de parto tem sido tradicionalmente realizado com o uso de infusão intravenosa de ocitocina e/ou ruptura artificial das membranas amnióticas (amniotomia). Embora o aumento do trabalho de parto possa ser benéfico na prevenção do trabalho de parto prolongado, o seu uso inadequado pode causar danos. O aumento com ocitocina sintética pode resultar em hiperestimulação uterina com efeitos adversos, como asfixia fetal e ruptura uterina e, por sua vez, aumentar o risco de uma onda de intervenções durante o trabalho de parto e o parto. A intervenção clínica injustificada também priva as mulheres de sua autonomia e dignidade durante o trabalho de parto e pode ter um impacto negativo em sua experiência de parto. Existe ampla disparidade entre países e entre hospitais no mesmo país quanto à prática corrente do aumento usando ocitocina. Como uma intervenção intraparto comum, a melhoria da prática do aumento do trabalho de parto por meio da provisão de diretrizes fundamentadas em evidências tem implicações significativas para os

resultados relativos ao parto em países de baixa e alta renda. O **objetivo deste resumo de evidências** é fazer uma síntese das diretrizes relativas a intervenções eficazes para o aumento seguro do trabalho de parto visando acelerar sua difusão e uso.

Resumo das recomendações agrupadas por processo de cuidados

Para todas as recomendações abaixo, há um conjunto comum de ações políticas/de programa que devem ser realizadas para atualizar de modo rápido e sistemático diretrizes clínicas nacionais e reforçar cuidados baseados em evidências:

- Revisar/atualizar diretrizes clínicas nacionais, materiais educacionais pré-serviço e materiais de treinamento em serviço para assegurar que elas refletem a evidência atual.
- Motivar associações nacionais de obstetrícia/ginecologia para atualizarem seus membros (por ex.: em reuniões anuais, boletins informativos, sessões de treinamento médico contínuo, etc.) sobre as novas recomendações e a base da evidência para cada uma.
- Incentivar esforços para melhorar a qualidade dos cuidados em instalações de saúde visando monitorar essas práticas importantes e orientar fornecedores no local quando a prática está desatualizada ou é potencialmente prejudicial.
- Quando possível, envolver os formuladores de políticas no uso racional de medicamentos e produtos médicos para quantificar as economias para o sistema de saúde e a potencial solução para a falta de estoque (isto é, o uso excessivo de ocitocina para aumentar o trabalho de parto pode levar à falta de estoque quando ela é necessária para a gestão ativa da terceira fase do trabalho de parto).
- Usar plataformas existentes (por ex.: serviço de mensagens curtas (SMS) para fornecedores, reuniões mensais) para lembrar os fornecedores regularmente das práticas importantes.
- Estabelecer uma ligação entre as práticas baseadas em evidências relacionadas com o conforto e a escolha da mulher com cuidados maternos respeitosos e atividades de defesa (por ex.: a White Ribbon Alliance).
- Se as auditorias rotineiras de mortes perinatais e maternas ocorrerem nas instalações, usar o processo de revisão e de planejamento da ação para sinalizar práticas desatualizadas que podem ser prejudiciais.

Etapas para diagnosticar o atraso (na primeira fase do trabalho de parto)

- Reforçar o uso de partogramas.
- Confirmar que os partogramas com linha de ação de quatro horas (ao invés dos partogramas com linhas de ação mais cedo) são incluídos em diretrizes nacionais, materiais de treinamento pré-serviço e em serviço, bem como em sistemas de informação de gestão da saúde.
- Realizar exames vaginais digitais em intervalos de quatro horas para avaliação de rotina.
- Minimizar o número total de exames vaginais.

Aumento do trabalho de parto: ações políticas e de programas para incorporar novas diretrizes	
Recomendação da OMS 2014	Justificativa e ação política/de programa
I. Providenciar vigilância e monitoramento adequados	
Recomendação 1: o uso de um partograma da fase ativa com uma linha de ação de quatro horas para monitorar o progresso do trabalho de parto é recomendado.	<ul style="list-style-type: none"> • Reforçar o uso de partogramas porque eles podem permitir que os fornecedores determinem quando o trabalho de parto está seguindo um andamento previsto ou quando o trabalho de parto pode se beneficiar do aumento. O uso do partograma pode ser maximizado quando usado em conjunto com um protocolo de trabalho de parto padronizado. • Confirmar que os partogramas com linha de ação de quatro horas são incluídos em diretrizes nacionais, currículos de treinamento pré-serviço e em serviço, bem como em sistemas de informação de gestão da saúde (se centralmente impressos e fornecidos às instalações). Assegurar que os fornecedores são treinados em partograma.
Recomendação 2: os exames vaginais digitais em intervalos de quatro horas são recomendados para avaliação de rotina e identificação do atraso no trabalho de parto ativo.	<ul style="list-style-type: none"> • Quanto aos exames vaginais em intervalos mais frequentes, deve ser dada prioridade aos desejos e preferências da mulher, bem como para minimizar o número total de exames vaginais. • Assegurar que os exames retais para avaliação de rotina do trabalho de parto não são realizados, visto que eles podem ser mais desconfortáveis para as mulheres.
II. Reduzir intervenções inadequadas que acredita-se falsamente previnam o trabalho de parto lento	
Recomendação 7: o uso de agentes antiespasmódicos para prevenção do atraso no trabalho de parto <u>não</u> é recomendado.	<ul style="list-style-type: none"> • Os dados disponíveis que abordam o uso de agentes antiespasmódicos para prevenção do atraso no trabalho de parto são heterogêneos e não são generalizáveis. Com base nos dados atuais, parece existir um encurtamento clinicamente inconsequente da primeira fase do trabalho de parto e não há qualquer melhoria em matéria de resultados críticos maternos e neonatais.
Recomendação 8: o alívio da dor para prevenir o atraso e reduzir o uso do aumento no trabalho de parto <u>não</u> é recomendado.	<ul style="list-style-type: none"> • O alívio da dor pode ter benefícios substanciais durante o trabalho de parto e é um componente essencial do bom atendimento intraparto. Porém, não existe evidência clara de que qualquer forma de alívio da dor está associada com alguma redução na duração do trabalho de parto ou frequência do aumento do trabalho de parto.
Recomendação 9: o uso de fluidos intravenosos com o objetivo de encurtar a duração do trabalho de parto <u>não</u> é recomendado.	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar a administração rotineira de fluidos intravenosos para encurtar o trabalho de parto porque isso não tem benefícios que superem o potencial de danos, como a sobrecarga de fluido materno. O uso amplo de fluidos intravenosos de rotina para todas as mulheres em trabalho de parto em instalações localizadas em cenários de baixa, média e alta renda aumenta o custo, tem impacto nos recursos e diminui a mobilidade das mulheres.

Aumento do trabalho de parto: ações políticas e de programas para incorporar novas diretrizes	
Recomendação da OMS 2014	Justificativa e ação política/de programa
Recomendação 13: a administração de enemas para reduzir o uso do aumento do trabalho de parto <u>não</u> é recomendada.	<ul style="list-style-type: none"> Evitar a administração de enemas. O uso rotineiro de enemas não provou reduzir a duração do trabalho de parto ou conferir qualquer outro benefício clínico. É considerado invasivo e desconfortável para as mulheres.
III. Melhorar a capacidade da mulher em ter um trabalho de parto natural	
Recomendação 10: para mulheres de baixo risco, o consumo oral de líquidos e alimentos durante o trabalho de parto é recomendado.	<ul style="list-style-type: none"> Evitar restringir o consumo oral de líquidos e alimentos durante o trabalho de parto. Permitir o consumo oral durante o trabalho de parto respeita as escolhas e os desejos das mulheres. Além disso, a restrição do consumo oral de líquidos e alimentos durante o trabalho de parto não tem qualquer efeito benéfico sobre resultados clínicos importantes, incluindo o uso do aumento do trabalho de parto, a duração do trabalho de parto, a taxa de cesáreas praticadas ou internações na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN).
Recomendação 11: o incentivo da mobilidade e de uma posição vertical durante o trabalho de parto em mulheres de baixo risco é recomendado.	<ul style="list-style-type: none"> Permitir que as mulheres escolham as posições verticais e ambulantes no trabalho de parto, porque isso parece encurtar a primeira fase do trabalho de parto em nulíparas e reduzir a taxa global de cesáreas. Não há aumento do risco de mortalidade perinatal, sofrimento fetal ou internação na UTIN. Permitir que as mulheres tenham mobilidade ou fiquem na posição vertical durante o trabalho de parto é uma intervenção benéfica, barata e fácil de implementar, a qual respeita as escolhas das mulheres e é fortemente recomendada. Defender a inclusão desta recomendação nas políticas e diretrizes nacionais, e incluí-la como um indicador de processo em programas nacionais.
Recomendação 12: a companhia contínua durante o trabalho de parto é recomendado para melhorar os resultados relativos ao trabalho de parto.	<ul style="list-style-type: none"> Permitir apoio às mulheres por meio da companhia contínua durante o trabalho de parto, porque isso parece melhorar vários resultados maternos, incluindo a diminuição da duração do trabalho de parto, diminuição da taxa de partos vaginais por meio de operações obstétricas e cesáreas. Defender a inclusão desta recomendação nas políticas e diretrizes nacionais, e incluí-la como um indicador de processo em programas nacionais.
IV. Providenciar tratamento adequado para o atraso do progresso do trabalho de parto	
Recomendação 14: o uso exclusivo de ocitocina para tratamento do atraso no trabalho de parto é recomendado.	<ul style="list-style-type: none"> Assegurar o uso racional de ocitocina em casos de contrações insuficientes pode prevenir o trabalho de parto excessivamente longo. Quando a causa primária do atraso no trabalho de parto são contrações uterinas insuficientes, o uso de ocitocina como intervenção única para o aumento é razoável.
Recomendação 19: o uso de amniotomia e ocitocina para tratamento do atraso confirmado no trabalho de parto é recomendado.	<ul style="list-style-type: none"> A estimulação das contrações uterinas com ocitocina e amniotomia é uma opção clínica razoável se o atraso no progresso do trabalho de parto estiver associado à falta de contrações uterinas regulares.
Recomendação 20: o uso de cardiocotografia interna comparada à cardiocotografia externa, com o objetivo de melhorar os resultados para o trabalho de parto aumentado, não é recomendado.	<ul style="list-style-type: none"> Evitar o uso de cardiocotografia interna, a qual usa recursos intensivos e não é amplamente praticada em vários cenários. Comparada à cardiocotografia externa em mulheres sujeitas ao aumento do trabalho de parto, os potenciais benefícios da cardiocotografia interna não superam o potencial de danos.
V. Evitar práticas não benéficas para o tratamento do trabalho de parto prolongado	
Recomendação 3: um pacote de cuidados para a gestão ativa do trabalho de parto para prevenir o atraso no trabalho de parto <u>não</u> é recomendado.	<ul style="list-style-type: none"> Evitar o uso sistemático de um pacote de intervenções ("gestão ativa do trabalho de parto") para prevenir o possível atraso no trabalho de parto, porque é altamente prescritivo e pode afetar negativamente as escolhas das mulheres e a autonomia durante o atendimento.
Recomendação 4: o uso precoce de amniotomia com aumento precoce de ocitocina para aumentar o trabalho de parto e prevenir o atraso não é recomendado.	<ul style="list-style-type: none"> Evitar a administração rotineira de amniotomia e de ocitocina precoce para aumento do trabalho de parto quando é detectado progresso lento no início do trabalho de parto. Embora isso possa encurtar a primeira fase do trabalho de parto, não existe diferença demonstrada em outros resultados clínicos importantes.
Recomendação 5: o uso de ocitocina para a prevenção do atraso no trabalho de parto em mulheres que recebem anestesia peridural <u>não</u> é recomendado.	<ul style="list-style-type: none"> Evitar o uso rotineiro de ocitocina para aumentar o trabalho de parto em mulheres que recebem anestesia peridural. O aumento do trabalho de parto com ocitocina somente deve ser realizado quando indicado como tratamento de atraso confirmado no trabalho de parto. Não há diferença em matéria de resultados maternos e neonatais, portanto, não é recomendado.
Recomendação 6: o uso exclusivo de amniotomia para prevenção do atraso no trabalho de parto <u>não</u> é recomendado.	<ul style="list-style-type: none"> Para mulheres infectadas com HIV, evitar amniotomia precoce porque isso pode aumentar o risco de transmissão perinatal do HIV.
Recomendação 15: o aumento com ocitocina intravenosa antes da confirmação de atraso no trabalho de parto não é recomendado.	<ul style="list-style-type: none"> Evitar o aumento com ocitocina intravenosa, a menos que o atraso no trabalho de parto tenha sido diagnosticado. Quando a intervenção precoce com ocitocina é utilizada antes da confirmação do atraso no trabalho de parto, pode haver um risco aumentado de hiperestimulação uterina, mudanças na frequência cardíaca do feto e resultados maternos e neonatais ruins.
Recomendação 16: o regime de dosagem inicial alta e incremento de ocitocina não é recomendado para o aumento do trabalho de parto.	<ul style="list-style-type: none"> Evitar um regime de dosagem alta inicial e incremento de ocitocina para aumento do trabalho de parto. Há pouca evidência sobre os resultados neonatais ao iniciar e aumentar a ocitocina em níveis de dosagem alta, e é importante enfatizar a precaução em seu uso, tendo em conta o perigo associado ao uso arbitrário de ocitocina na prática clínica.

Aumento do trabalho de parto: ações políticas e de programas para incorporar novas diretrizes	
Recomendação da OMS 2014	Justificativa e ação política/de programa
Recomendação 17: o uso do misoprostol oral para o aumento do trabalho de parto não é recomendado.	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar o uso do misoprostol para o aumento do trabalho de parto. O misoprostol não é um substituto seguro da ocitocina para o aumento do trabalho de parto em cenários com ou sem parteiras qualificadas. O misoprostol para este uso tem demonstrado uma alta taxa de hiperestimulação uterina e mudanças na frequência cardíaca do feto e pode levar a resultados adversos maternos e neonatais.
Recomendação 18: o uso exclusivo de amniotomia para tratamento do atraso no trabalho de parto não é recomendado.	<ul style="list-style-type: none"> • Somente amniotomia em situações de trabalho de parto atrasado não é recomendado. Os dados disponíveis são limitados a um pequeno ensaio e eles são insuficientes para tirar conclusões sobre os benefícios ou danos da amniotomia rotineira para tratamento do trabalho de parto disfuncional.
Recomendação 20: o uso de cardiocografia interna comparada à cardiocografia externa, com o objetivo de melhorar os resultados para o trabalho de parto aumentado, não é recomendado.	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar o uso de cardiocografia interna, a qual usa recursos intensivos e não é amplamente praticada em vários cenários. Comparada à cardiocografia externa em mulheres sujeitas ao aumento do trabalho de parto, os potenciais benefícios da cardiocografia interna não superam o potencial de danos.

Conclusões

A otimização de resultados para mulheres em matéria de trabalho de parto no nível global exige orientação baseada em evidências por trabalhadores da saúde para melhorar o atendimento por meio da seleção adequada de pacientes e do uso de intervenções eficazes. A meta da presente diretriz é consolidar a orientação para intervenções eficazes que são necessárias para reduzir a carga global do trabalho de parto prolongado e suas consequências. A meta final desta diretriz é melhorar a qualidade do atendimento e os resultados em saúde relacionados com o aumento do trabalho de parto.

O sucesso da introdução de políticas baseadas em evidências relacionadas com o aumento do trabalho de parto em programas nacionais e serviços de saúde depende de processos de adaptação e implementação bem planejados, participativos e consensuais. Esses processos podem incluir o desenvolvimento ou a revisão de atuais diretrizes ou protocolos nacionais baseados neste documento. As recomendações contidas na presente diretriz devem ser adaptadas a documentos localmente adequados capazes de atender às necessidades específicas de cada país e seu serviço nacional de saúde. Os leitores são incentivados a revisar e usar o documento completo da diretriz na hora de planejar a implementação e/ou adaptação. As mudanças efetuadas às recomendações, quando necessário, devem ser limitadas a recomendações fracas (condicionais), e as justificativas para quaisquer mudanças devem ser dadas de maneira explícita e transparente.

Deve ser criado um ambiente propício para o uso dessas recomendações, incluindo mudanças no comportamento dos profissionais e gerentes que prestam cuidados de saúde com o objetivo de permitir a implementação dessas práticas baseadas em evidências (por exemplo, suprimento de biombos para uma mulher e seu acompanhante no parto a fim de garantir a privacidade). As associações profissionais locais podem desempenhar um papel importante neste processo. Além disso, um processo abrangente e participativo deve ser incentivado. Finalmente, essas diretrizes servem para ressaltar a importância do respeito pelos direitos e pela dignidade das mulheres como beneficiárias de cuidados, bem como a necessidade de manter altos padrões éticos e de segurança na prática clínica.

A realização deste resumo foi possível graças ao generoso apoio do povo americano por meio da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) nos termos do Acordo de Cooperação AID-OAA-A-14-00028. Todas as precauções razoáveis foram tomadas pela Organização Mundial da Saúde e pela USAID para verificar as informações contidas nesta publicação. Contudo, o material publicado está sendo distribuído sem garantia alguma, explícita ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material cabe ao leitor. Em circunstância alguma a Organização Mundial da Saúde deve ser responsabilizada pelos danos decorrentes de seu uso. O conteúdo é da responsabilidade do Programa de Sobrevivência Materno-Infantil e não reflete necessariamente as opiniões da OMS, USAID ou do Governo dos Estados Unidos.

Os pedidos de informação adicional sobre este resumo ou permissão para reproduzir ou traduzir esta publicação devem ser enviados para MCSP Communications, e-mail: info@mcsprogram.org. Para obter mais informações sobre as diretrizes da OMS, entre em contato pelo endereço reproductivehealth@who.int ou mncah@who.net. Traduzido por MCSP.

© World Health Organization and Jhpiego 2015. Todos os direitos reservados. WHO/RHR/15.05.

Departamento de Saúde Materno-Infantil, da Criança e do Adolescente da OMS
http://www.who.int/maternal_child_adolescent

Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa da OMS
<http://www.who.int/reproductivehealth>