

Labour Care Guide e Partograma Tradicional: Análise Comparativa do Registro Intraparto em Centro de Parto Normal

Labour Care Guide and Traditional Partogram: Comparative Analysis of Intrapartum Documentation in a Birth Center

Labour Care Guide y Partograma Tradicional: Análisis Comparativo del Registro Intraparto en un Centro de Parto

RESUMO

Objetivo: Analisar a documentação do trabalho de parto a partir da aplicação do Labour Care Guide, adaptado da Organização Mundial da Saúde, comparando-o ao partograma tradicional quanto ao registro dos eventos intraparto. **Método:** Estudo observacional, descritivo e transversal, realizado em um Centro de Parto Normal do Distrito Federal, com dez parturientes em trabalho de parto ativo, acompanhadas por meio do preenchimento simultâneo do Labour Care Guide e do partograma tradicional. A análise foi descritiva e comparativa, centrada na documentação produzida pelos instrumentos. **Resultados:** Ambos contemplaram parâmetros essenciais de acompanhamento; contudo, o Labour Care Guide integrou, com maior detalhamento, a vigilância materna e fetal, os fatores de risco intraparto e os aspectos da experiência da mulher. **Conclusão:** As diferenças concentram-se na estrutura do registro intraparto, sendo o Labour Care Guide mais abrangente na visibilidade documental do cuidado centrado na mulher.

DESCRIPTORIOS: Enfermagem obstétrica; Trabalho de parto; Avaliação de processos e resultados em cuidados de saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze labor documentation using the Labor Care Guide, adapted from the World Health Organization, and compare it to the traditional partogram regarding the recording of intrapartum events. Method: An observational, descriptive, and cross-sectional study conducted at a Normal Birth Center in the Federal District, involving ten women in active labor, monitored through the simultaneous completion of the Labour Care Guide and the traditional partogram. The analysis was descriptive and comparative, focusing on the documentation produced by the instruments. Results: Both instruments covered essential monitoring parameters; however, the Labour Care Guide provided greater detail regarding maternal and fetal monitoring, intrapartum risk factors, and aspects of the woman's experience. Conclusion: The differences between the two lie in the structure of intrapartum documentation, with the Labour Care Guide offering a more comprehensive view of woman-centered care in the documentation.

DESCRIPTORS: Obstetric nursing; Labor; Evaluation of processes and outcomes in health care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar documentos normativos e institucionales del Sistema Único de Salud (SUS) relacionados con la atención sanitaria de las personas trans embarazadas, identificando lagunas y contradicciones en la normativa vigente. **Método:** Estudio cualitativo, descriptivo-exploratorio, con análisis documental basado en el modelo READ, el análisis de contenido de Bardin y el análisis crítico del discurso de Fairclough. Se analizaron 27 documentos publicados entre 2009 y 2024. **Resultados:** Se observó una escasa presencia de referencias al embarazo trans en las normativas federales y un predominio de enfoques centrados en la transición de género, con ausencia de directrices para la atención prenatal y el parto. Se identificaron lagunas en la producción de datos desglosados por identidad de género, inconsistencias entre las directrices institucionales y las prácticas asistenciales, y deficiencias en la formación de los equipos de salud. **Conclusión:** Las normativas presentan limitaciones estructurales que comprometen la integralidad de la atención, lo que indica la necesidad de una revisión institucional, la cualificación profesional y la incorporación de directrices específicas para la salud reproductiva de las personas trans en el SUS.

DESCRIPTORIOS: Personas transgénero; Atención prenatal; Equidad en salud; Acceso a los servicios de salud; Política de salud

Cecília Silva Almeida

Residente de Enfermagem do Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica da Escola de Saúde Pública do Distrito Federal - ESP/DF.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2743-8711>

Hygor Alessandro Firme Elias

Enfermeiro Obstetra, Mestre em Enfermagem, Tutor do Programa de Residência de Enferma-

gem Obstétrica da Escola de Saúde Pública do Distrito Federal - ESP/DF.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4285-902X>

Kelly da Silva Cavalcante Ribeiro

Enfermeira Obstetra, Mestre em Ciências da Saúde, Coordenadora da Residência de Enfermagem Obstétrica da Escola de Saúde Pública do Distrito Federal - ESP/DF.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9882-9455>

Recebido em: 27/03/2026

Aprovado em: 30/04/2026

INTRODUÇÃO

O parto é um processo fisiológico, mas crítico para a segurança materna e neonatal. O

monitoramento sistemático é essencial para identificar desvios e subsidiar a assistência. O partograma tradicional, baseado nos estudos de Friedman e aprimorado por Philpott e Castle com as linhas de alerta e ação, consolidou o modelo atual⁽¹⁾.

Entretanto, a variabilidade na progressão do parto questionou limites rígidos de tempo e dilatação⁽²⁾. Modelos tradicionais ainda focam na evolução temporal, com pouca ênfase na vigilância materna e na experiência da mulher.

Em 2020, a OMS lançou o *Labour Care Guide* (LCG), fundamentado em evidências e recomendações de 2018⁽³⁻⁴⁾. O LCG integra bem-estar materno-fetal, fatores de risco e experiência do parto, com alertas individualizados. No Brasil, a ausência de tradução oficial e uso rotineiro gera uma lacuna assistencial. Este estudo analisou a documentação do parto via LCG em comparação ao partograma tradicional.

MÉTODO

Trata-se de estudo observacional, descritivo, transversal, de abordagem mista (quantitativa e qualitativa), que comparou o LCG com o partograma tradicional, quanto à estrutura, organização, completude e visibilidade dos registros dos eventos clínicos intraparto.

O LCG foi utilizado em versão traduzida pela pesquisadora, exclusivamente para registro observacional, sem interferência na condução assistencial ou na tomada de decisão.

O estudo foi realizado na Casa de Parto de São Sebastião, Centro de Parto Normal peri-hospitalar vinculado à Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). A amostra incluiu 10 parturientes em trabalho de parto ativo, com dilatação cervical ≥5 cm e idade ≥18 anos. Excluíram-se aquelas fora dos critérios institucionais para parto de risco habitual e as admitidas em trabalho de parto avançado ou período expulsivo.

A coleta ocorreu por preenchimen-

to simultâneo e independente do LCG e do partograma, com base na evolução clínica e nos registros assistenciais. A descida fetal foi avaliada pelo método de De Lee ao toque vaginal. Dados obstétricos foram obtidos da caderneta da gestante e ficha de admissão.

A análise dos dados foi conduzida por meio de categorias comparativas previamente definidas: (1) identificação e informações obstétricas; (2) bem estar da parturiente; (3) monitorização materna; (4) parâmetros fetais; (5) progressão do trabalho de parto; (6) avaliação e intervenções realizadas. Empregou-se análise comparativa qualitativa da estrutura e organização dos registros produzidos pelos instrumentos, restringindo-se à dimensão documental, sem avaliação de desfechos clínicos ou impacto na tomada de decisão.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CAEE nº 87944925.8.0000.5553; pare-

cer nº 7.916.752), conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Em relação aos instrumentos analisados, o domínio de identificação apresentou equivalência quanto aos dados básicos, diferindo no registro de dados obstétricos, contemplados apenas no LCG.

Quanto ao bem-estar e à avaliação materna, os parâmetros foram registrados apenas no LCG, uma vez que o partograma não dispõe de campos específicos. Incluíram posição materna, estratégias de alívio da dor e ingestão de fluidos, com critérios de alerta em seis casos. Parâmetros clínicos maternos também foram registrados, com alterações pressóricas em metade dos casos. A organização desses componentes está apresentada na **Figura 1**.

Figura 1 - Bem estar e monitorização materna (LCG)

		ALERT	ACTIVE FIRST STAGE				SECOND STAGE	
SUPPORTIVE CARE	Companion	N						
	Pain relief	N						
	Oral fluid	N						
	Posture	SP						
WOMAN	Pulse	<60, ≥120						
	Systolic BP	<80, ≥140						
	Diastolic BP	≥90						
	Temperature °C	<35,0, ≥37,5						
	Urine	P++, A++						

Fonte: WHO. LCG, 2020.

Em relação aos critérios de vitalidade fetal, observaram-se diferenças na forma de registro, sem anormalidades clínicas relevantes. O LCG possibilitou maior detalhamento descritivo da frequência cardíaca fetal (FCF), com registro de desacelerações precoces em três casos, enquanto o partograma tradicional restringiu-se ao valor numérico. Ambos

registraram do aspecto do líquido amniótico; contudo, apenas o LCG permitiu sua graduação e associação a critérios de alerta quando meconial. Também permitiu o registro da variedade de posição, além de bossa serossanguínea e cavalgamento ósseo, ambos observados em um único caso, ampliando a visibilidade documental desses eventos (Figura 2).

gressão do parto, menor dor e redução de intervenções⁽¹⁹⁻²⁰⁾. O LCG permite registrar a mobilidade e sinalizar a posição supina como alerta, funcionalidade inexistente no partograma, ampliando a visibilidade do cuidado centrado na mulher, especialmente em Centros de Parto Normal⁽²¹⁾.

Em conjunto, os achados corroboram estudos internacionais sobre o LCG, que apontam sua superioridade documental em relação aos partogramas convencionais na integração da vigilância materna e fetal, no registro de intervenções e na incorporação da perspectiva da mulher⁽⁸⁻¹²⁻²²⁾. No con-

texto brasileiro, onde o instrumento ainda não possui tradução oficial nem uso rotineiro, este estudo demonstra sua viabilidade em um Centro de Parto Normal do Distrito Federal e seu potencial para qualificar o registro assistencial intraparto.

CONCLUSÃO

Este estudo comparou a documentação do trabalho de parto pelo LCG e pelo partograma tradicional, evidenciando que as principais diferenças se concentram na forma de registro dos eventos clínicos, fatores de risco in-

traparto e aspectos da experiência da mulher. Enquanto o partograma mantém foco na representação gráfica da progressão, o LCG amplia o escopo ao integrar vigilância materna e fetal a uma lógica de alertas e incorporar elementos do cuidado centrado na mulher.

Como limitações, destacam-se o número reduzido de parturientes, a realização em único cenário e o caráter documental da análise. Estudos futuros devem investigar a aplicabilidade do LCG em diferentes contextos, sua aceitabilidade e impacto na prática clínica e na segurança materno-fetal.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Parto, aborto e puerpério. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2026 Feb 18]. Available from: <https://surl.li/bfmuxj>
2. Zhang J, Troendle J, Yancey MF. Reassessing the labor curve in nulliparous women. *Am J Obstet Gynecol* [serial on Internet]. 2002 Oct [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://l1nq.com/2dmJ4>.
3. World Health Organization. Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO [serial on Internet]. 2018 [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://s11nk.com/5kkeD>
4. World Health Organization. Labour care guide: user's manual. Geneva: WHO [serial on Internet]. 2020 [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://s11nk.com/25RIN>
5. National Institute for Health and Care Excellence. Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth. NICE guideline NG229. London: NICE [serial on Internet]. 2023 [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://surl.li/jjggsb>
6. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Assistência aos quatro períodos do parto de risco habitual. São Paulo: FEBRASGO; 2021 [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://l1nq.com/3PDSf>
7. Mugenyi GR, Byamugisha JK, Tumuhimbe W, Atukunda EC, Fajardo YT. Customization and acceptability of the WHO labor care guide to improve labor monitoring among health workers in Uganda: An iterative development, mixed method study. *PLoS Glob Public Health* [serial on Internet]. 2024 [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://surl.li/wojluK>
8. American College of Obstetricians and Gynecologists. Approaches to limit intervention during labor and birth. Committee Opinion No. 766. *Obstet Gynecol* [serial on Internet]. 2019 Feb [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://s11nk.com/RoisX>
9. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Intrapartum Care: Care of Healthy Women and Their Babies During Childbirth. London: RCOG Press [serial on Internet]. 2007 Sep [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://surl.li/difxZp>
10. American College of Obstetricians and Gynecologists. Clinical Practice Guideline No. 10. *Obstet Gynecol* [serial on Internet]. 2025 Oct [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://s11nk.com/ECJyQ>
11. American College of Obstetricians and Gynecologists. Clinical Practice Guideline No. 22. *Obstet Gynecol* [serial on Internet]. 2025 Oct [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://l1nq.com/8RA1K>
12. Ebrahimian A, Mirghafourvand M, Charandabi SMA, Malakouti J. Effects of World Health Organization labor care guide on maternal and neonatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Int J Gynaecol Obstet* [serial on Internet]. 2025 [cited 2026 Mar 13]. Available from: <https://surl.li/skogen>
13. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. Recommendations for intermittent auscultation during labor. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [serial on Internet]. 2024 [cited 2026 Jan 15]. Available from: [https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(24\)00040-6/fulltext](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(24)00040-6/fulltext)
14. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Assistência aos quatro períodos do parto de risco habitual. São Paulo: FEBRASGO [serial on Internet]. 2021 [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://s11nk.com/3PDSf>
15. Ubom AE, Nunes I, Malel ZJ, Ekezie W, Adewole N, Fawole B, et al.; FIGO Committee on Childbirth and PPH. FIGO position statement on the use of the WHO labor care guide versus the partograph. *Int J Gynaecol Obstet* [serial on Internet]. 2025 [cited 2026 Mar 13]. Available from: <https://surl.li/jobtj>
16. Oladapo OT, Diaz V, Bonet M, Abalos E, Thwin SS, Souza H, et al. Cervical dilatation patterns of "low-risk" women with spontaneous labour and normal perinatal outcomes: a systematic review. *BJOG* [serial on Internet]. 2018 [cited 2026 Mar 13]. Available from: <https://surl.li/rmuskA>
17. Zegeye GA, Wordofa MA, Mulugeta A. Analysis of factors affecting the level of companions' adherence to their supportive roles during labor and childbirth: a mixed methods study. *SAGE Open Med* [serial on Internet]. 2025 [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://s11nk.com/nT3ai>
18. Sena MM, Barros MAR, Holanda SM, Aquino PS, Cardoso A. Factors associated with puerperal women's perception of the support received from their companions during labor and delivery. *Int J Gynaecol Obstet* [serial on Internet]. 2023 May [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://l1nq.com/GztoP>
19. Amaro CIT, Dias H, Santos MJO, Nelas PAAB, Coutinho EC. Benefícios da verticalização do parto. *Rev INFAD Psicol. Int J Dev Educ Psychol* [serial on Internet]. 2021 Mar 08 [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://l1nq.com/MYKqD>
20. Fundação Oswaldo Cruz. Posições da mulher durante o trabalho de parto e parto: benefícios da livre movimentação. Rio de Janeiro: Portal de Boas Práticas [serial on Internet]. 2018 [cited 2026 Jan 15]. Available from: <https://l1nq.com/bQGGL>
21. Leal MC, Bittencourt SDA, Esteves-Pereira AP, Ayres BVS, Silva LBRA, Thomaz EBAF, et al. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cad Saude Publica* [serial on Internet]. 2019 [cited 2026 Mar 13]. Available from: <https://surl.li/mowhat>
22. Priya KV, Rao MS, Reddy PK. A comparative observational study on the WHO Labour Care Guide versus the WHO modified partograph on labour outcome. *Cureus* [serial on Internet]. 2026 Jan [cited 2026 Mar 13]. Available from: <https://surl.li/sfymtv>