

CONTRATILIDADE UTERINA

- A presença da **contração uterina** é uma constante em todo o ciclo gravídico-puerperal
- conhecida popularmente como dor de parto (EUA : potências)
- a mulher vivência a contração uterina como uma sensação dolorosa
- em cada período clínico do parto ela possui uma finalidade específica

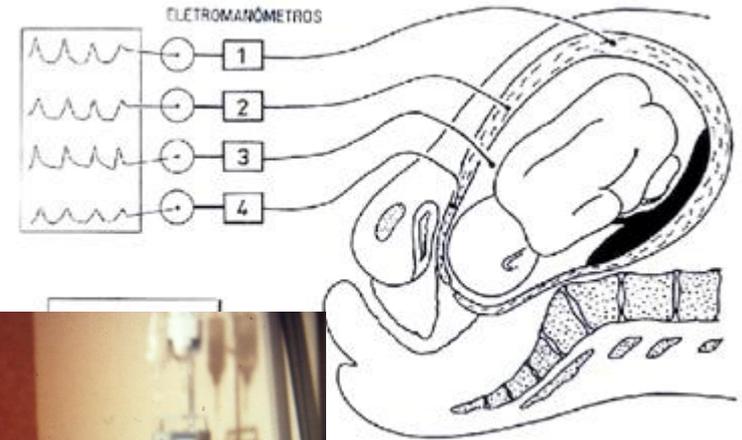


CONTRATILIDADE UTERINA

Métodos de avaliação

INTERNO:

- registro da pressão intra-miometrial (mmHg)
- registro da pressão amniótica (mmHg) – couro cabeludo fetal ou bolsa



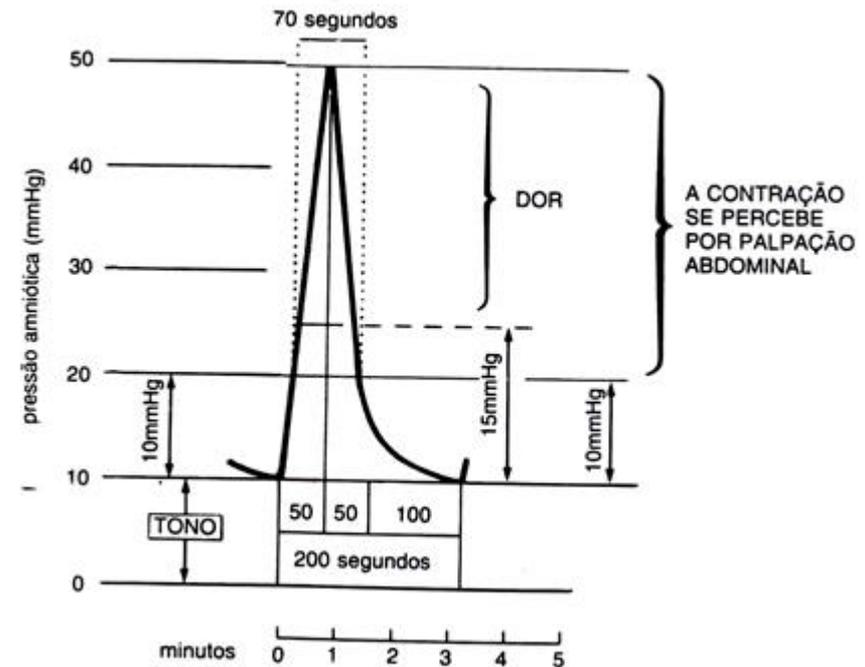
EXTERNO:

- manual (fraca, média e forte)
- uso do tocomonitor (transdutores externos - mmHg)



Características das Contrações Uterinas

- **tono** ou **tonus**: é a pressão mais baixa exercida pelo útero entre as contrações (valores normais: 8 e 12 mmHg)
- **intensidade**: é a diferença (em mmHg) entre o ápice da curva e a base
 - na gravidez: pequenas contrações ou localizadas: 2-4 mmHg
 - contrações de BRAXTON-HICKS: 10-20 mmHg
 - no parto: > 25 mmHg, dependendo do período do parto até 50 mmHg



Características das Contrações Uterinas

duração:

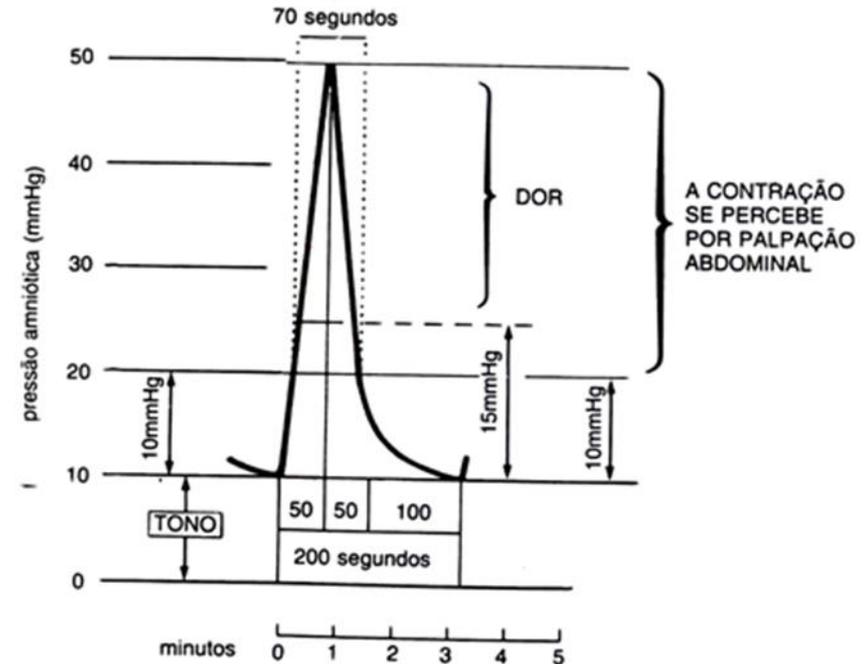
fase de contração: 40 - 60 seg.

fase de relaxamento rápido: 40 - 60 seg.

fase de relaxamento lento: 80 - 120 seg. (não percebido clinicamente)

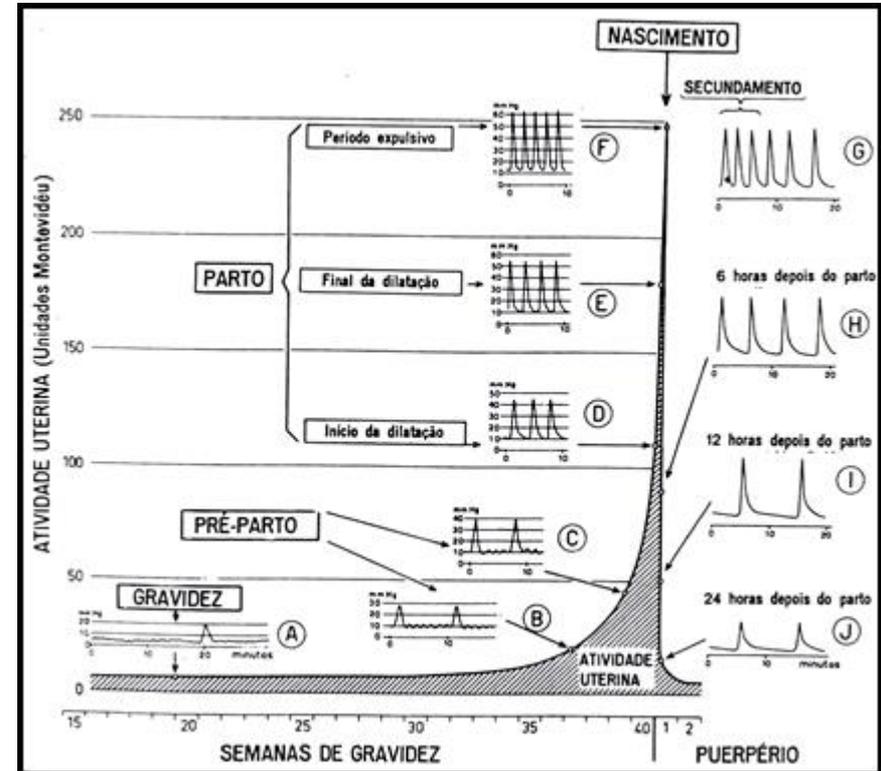
duração útil: tempo em que a intensidade é > 25 mmHg

duração clínica: tempo em que a intensidade permanece > 20 mmHg (palpação)



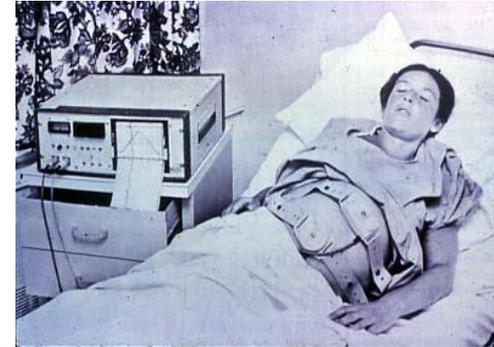
Características das Contrações Uterinas

- **freqüência:**
 - na gravidez: pequenas contrações de até 30 seg.: 10 contrações/hora
BRAXTON-HICKS : 1/ hora
 - no final da gravidez: as pequenas contrações diminuem de freqüência e aumenta de intensidade e as de BRAXTON-HICKS, aumentam de freqüência
 - **no parto: dinâmica uterina = é o número de contrações em 10 minutos;** vai de 2 a 5 contrações dependendo do estágio de evolução do parto



CONTRATILIDADE UTERINA

- Efeitos das contrações sobre o organismo materno:
 - elevação da PA, principalmente sistólica
 - elevação da FC por aumento do retorno venoso à custa do esvaziamento das paredes uterinas
 - compressão da aorta e veia cava inferior pelo útero



CONTRATILIDADE UTERINA

- Efeitos das contrações sobre o feto:
 - compressão do pólo cefálico sobre as estruturas pélvicas podendo levar à bossa, hemorragias intracranianas e estímulo vagal
 - compressão do cordão umbilical
 - diminuição da perfusão útero-placentária
- sonar Doppler ou cardiotocógrafo
- ausculta (estetoscópio de Pinard)
- monitoramento fetal
 - intermitente (Categoria A) x contínuo
 - (durante o TP deve ser feito a cada 30 minutos)
- valores normais dos BCF (120 a 160 bpm)

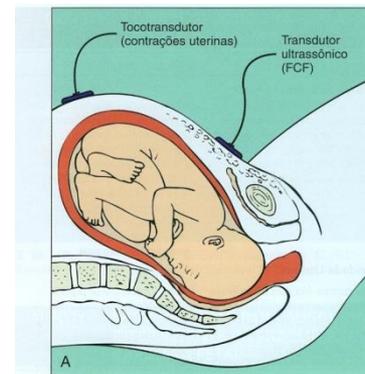


FIG. 18-2 **A**, Monitorização fetal externa não invasiva com tocotransdutor e transdutor ultrassônico. **B**, O transdutor ultrassônico é colocado abaixo da cicatriz umbilical, sobre a área na qual o batimento cardíaco fetal é mais bem auscultado, e o tocotransdutor é posicionado no fundo uterino. **B**, Cortesia de Marjorie Pyle, RNC, Lifecircle, Costa Mesa, CA.)

PARTURIENTE: mulher grávida que se encontra em trabalho de parto

TRABALHO DE PARTO:

- é o processo fisiológico pelo qual o útero expelle ou tenta expelir os produtos conceptuais (feto, líquido amniótico, placenta e membranas)
- corresponde ao primeiro período clínico do parto ou período de dilatação

PERÍODOS CLÍNICOS DO PARTO

- **Período de dilatação ou primeiro período clínico (trabalho de parto)**
 - **Período de expulsão ou expulsivo ou segundo período clínico (parto propriamente dito)**
 - **Período de dequitação ou terceiro período**
 - **Período de Greenberg ou quarto período**

Período Premonitório

- fase de pré- trabalho de parto verdadeiro, entre 38 a 40 semanas de gestação, mais nítido nas primíparas
- adaptação do pólo que se apresenta no estreito superior
 - descida do fundo uterino
 - aumento da capacidade ventilatória
 - melhora da sensação de plenitude após alimentação
 - compressão do baixo ventre
 - dores lombares por estiramento das articulações
 - compressão da parede vesical, com polaciúria
 - transtornos circulatórios, com aumento das varizes vulvares e hemorróidas

PERÍODO DE DILATAÇÃO

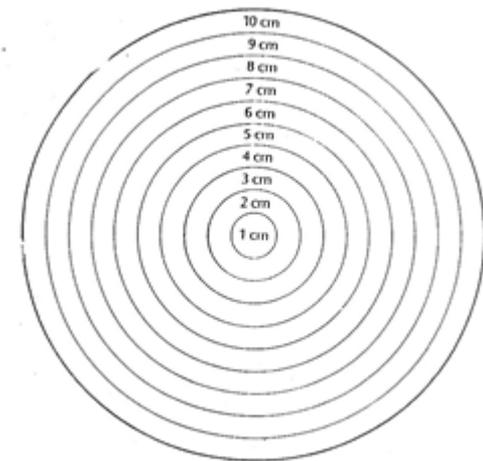
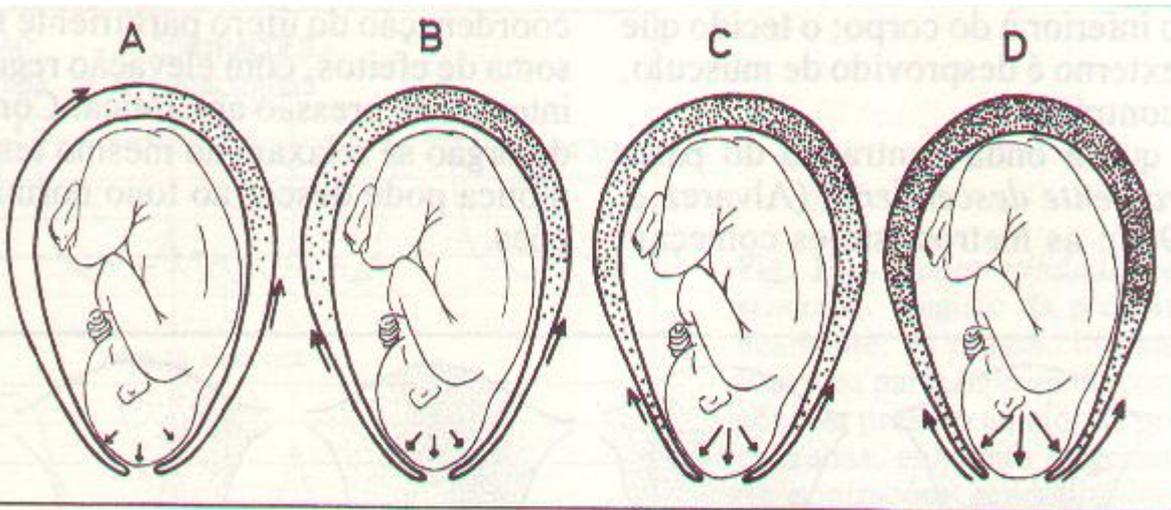
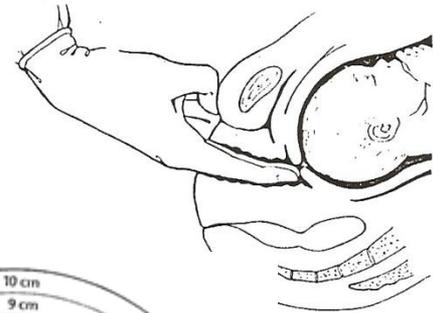
- transição do período de pré-parto, com início difícil de precisar
- DU = 2/10 minutos (na clínica)
- contrações que produzem cervicodilatação
- dor lombar, que se irradia para o baixo ventre



PERÍODO DE DILATAÇÃO

dilatação cervical: é o aumento do diâmetro do colo uterino de milímetros até a dilatação completa (10 cm)

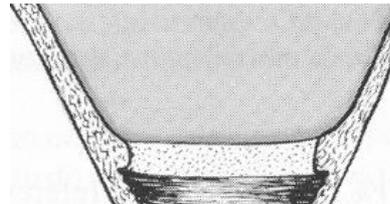
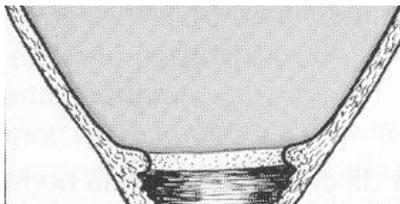
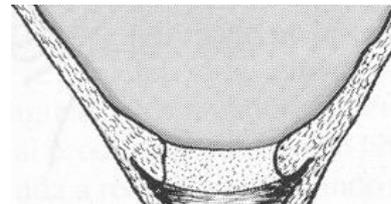
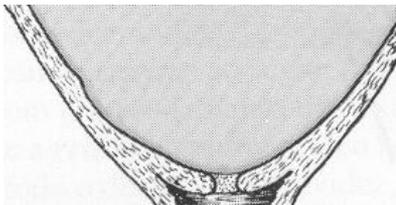
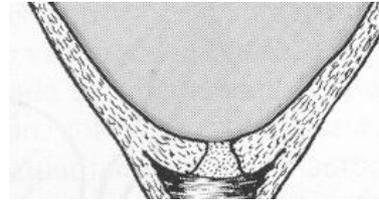
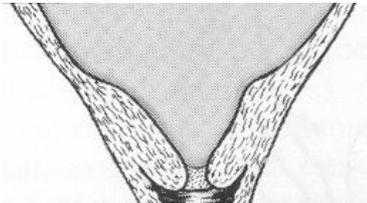
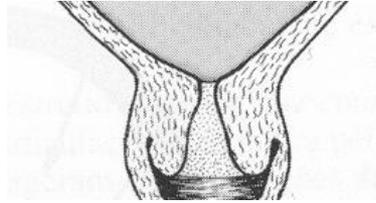
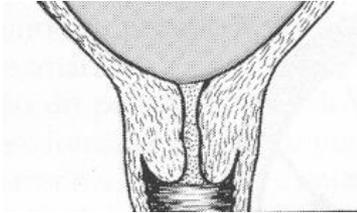
causas: contrações uterinas e suas conseqüências (pressão da apresentação e aumento da pressão hidrostática da bolsa amniótica)



PERÍODO DE DILATAÇÃO

nulíparas

multíparas



Esvaecimento ou apagamento do colo: é a incorporação do colo à cavidade uterina

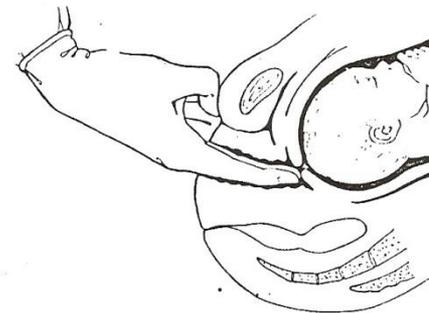
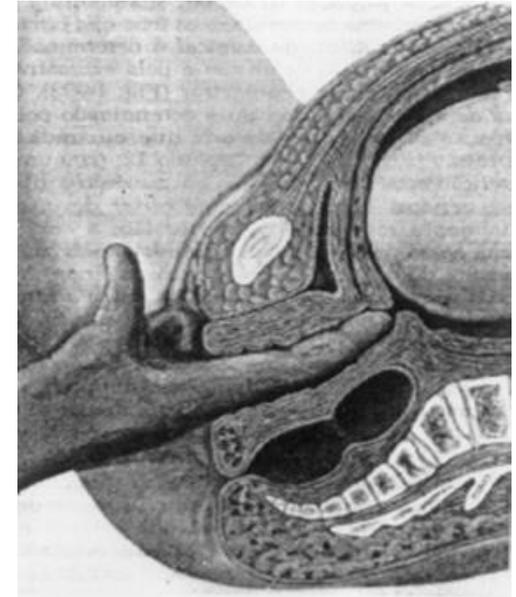
- ao toque vaginal:
fino - médio - grosso

PERÍODO DE DILATAÇÃO

- **EXAME VAGINAL**

Finalidade

- Avaliar dilatação cervical e o esvaecimento do colo
- Avaliar integridade da bolsa das águas
- Avaliar apresentação fetal
- Avaliar variedade de posição
- Avaliar altura da apresentação



PERÍODO DE DILATAÇÃO

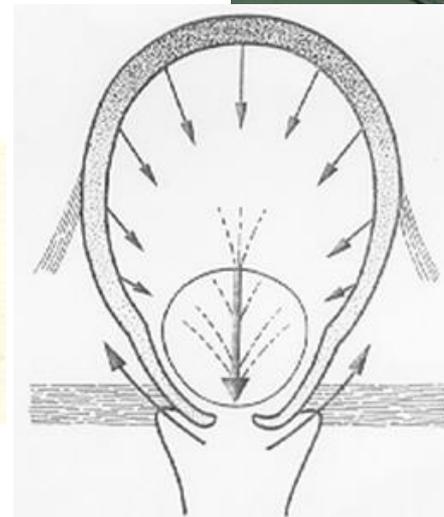
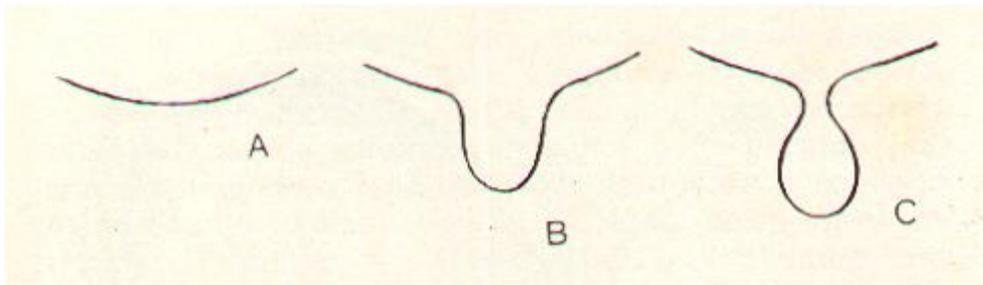
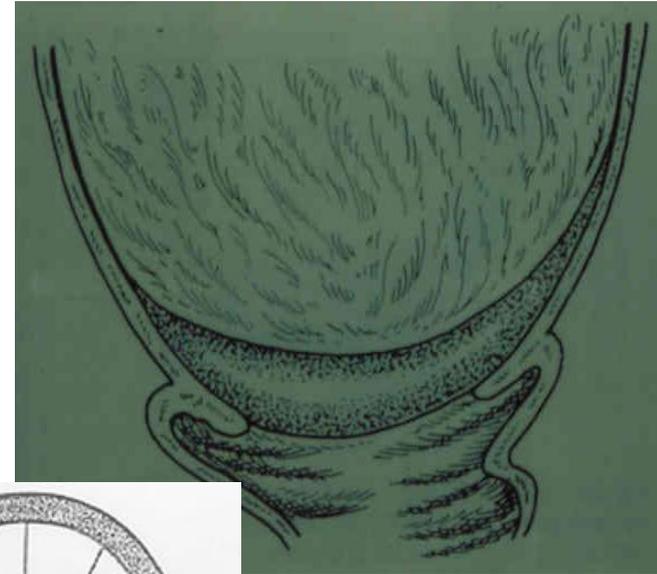
- centralização ou anteriorização do colo uterino: é a coincidência do eixo do colo e da vagina

- classificação da bolsa amniótica (quantidade)

A – chata ou colabada

B – cilíndrica

C - piriforme ou protusa

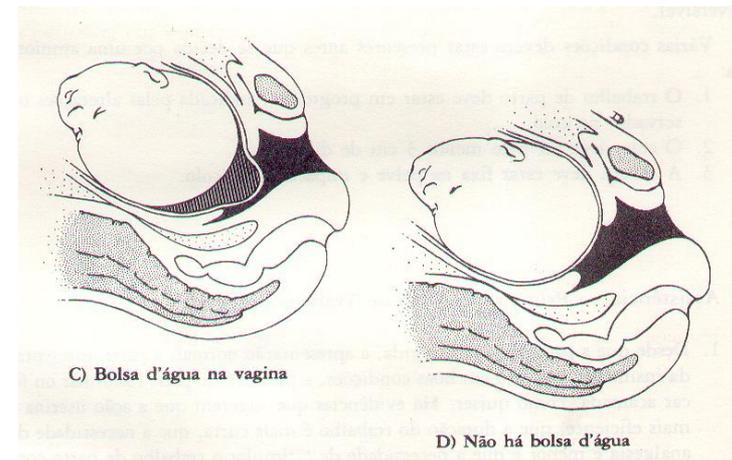
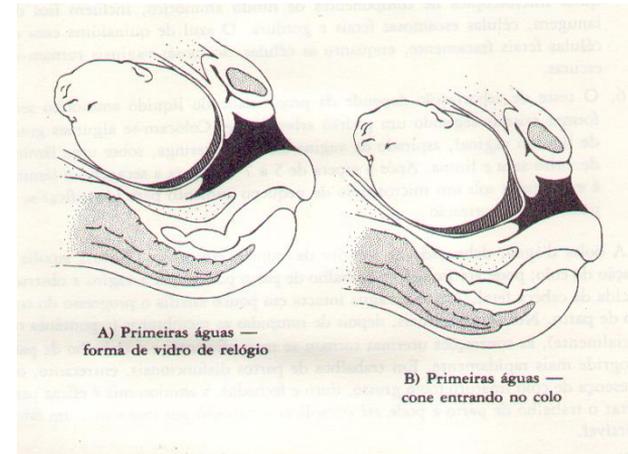


PERÍODO DE DILATAÇÃO

- Formação da bolsa amniótica
- Classificação por agente/causa

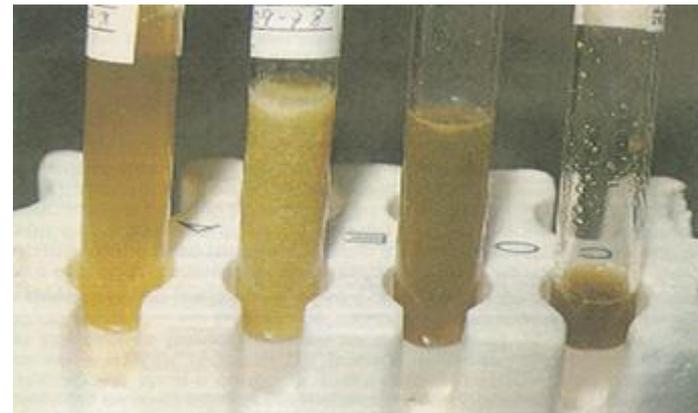
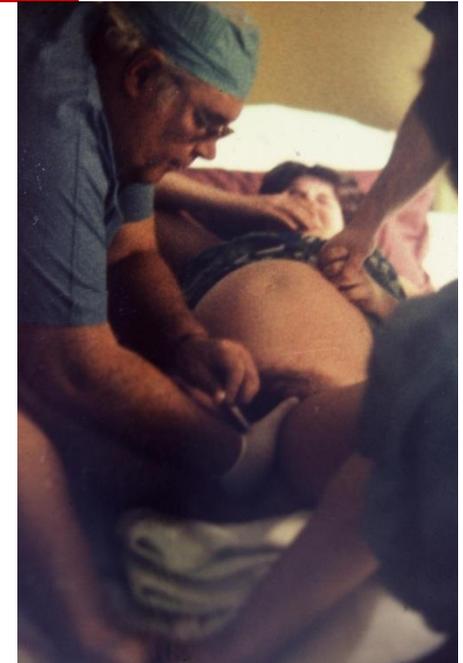
Amniorrexe = rotura espontânea

- acontece por aumento da pressão intra-amniótica contra a reduzida resistência das membranas
- geralmente no ponto mais central e atinge as duas membranas



PERÍODO DE DILATAÇÃO

amniotomia = rotura artificial (finalidade + repercussões maternas e fetais)



PERÍODO DE DILATAÇÃO

- **Aspecto do líquido amniótico :**

Características que indicam a vitalidade do feto (associar com ausculta BCF)

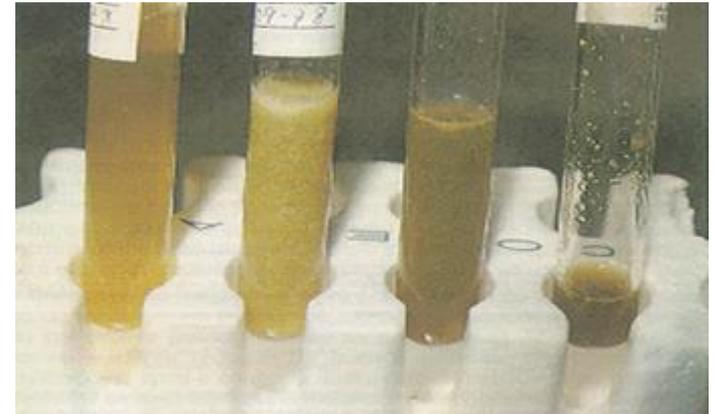
Transparente - prematuridade

Opalescente - pós-data

Achocolatado – morte fetal

Sanguinolento (hemoâmnio)

Esverdeado – mecônio – sofrimento fetal

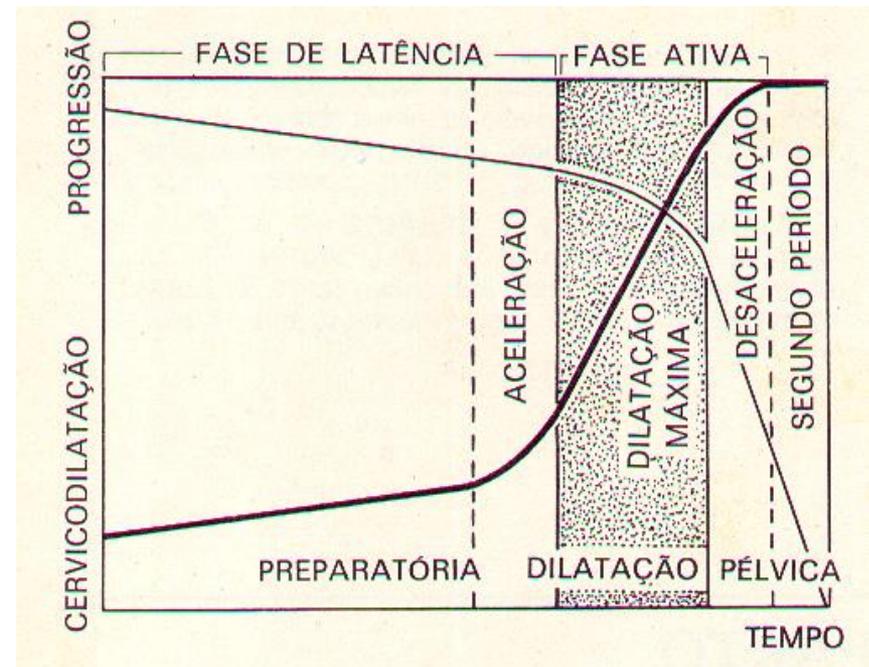


PERÍODO DE DILATAÇÃO

- padrão evolutivo de Friedman (divisão funcional do parto)

- fase latente

- fase ativa: aceleração
inclinação máxima
desaceleração



PERÍODO DE DILATAÇÃO

Nutrição

- É comum a rotina de prescrição de jejum (categoria D)
- O esvaziamento gástrico é lento
- Jejum leva à desidratação da mãe
- Infusão de glicose materna leva hiperinsulinemia fetal e hipoglicemia neonatal

Apoio físico e emocional contínuo

- enfermeira obstétrica
- doula e acompanhantes



PERÍODO DE DILATAÇÃO

- fase de transição do primeiro ao segundo período
- entre 8 e 10 cm
- a apresentação começa a tentativa de transpor a cérvix
- aumenta o sangramento do colo
- a parturiente pode ficar agitada, com náusea e vômitos, sudorese e desejo de esforço expulsivo reflexo (puxo involuntário)



PERÍODO DE DILATAÇÃO

– DOR

- métodos não-farmacológicos de alívio da dor
 - mudanças de posição, de acordo com a escolha da parturiente
 - deambulação
 - banho de chuveiro e de imersão (categoria C)
 - massagens (categoria A)
 - respiração e relaxamento (categoria A)
- Alívio da dor por meios farmacológicos (na dependência do tipo de parto planejado e no período clínico do

parto)

- agentes sistêmicos
- analgesia



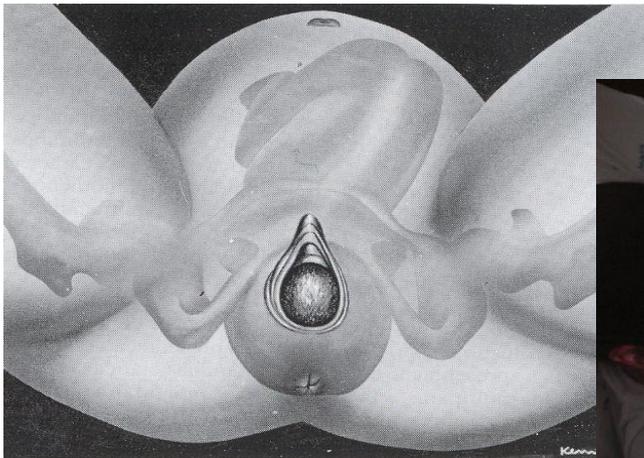
PERÍODO DE DILATAÇÃO

- **ELIMINAÇÃO VESICAL:** estimular a parturiente a esvaziar a bexiga (cada 2 h) para evitar distensão vesical
- **HIGIENE:** parturiente (região perineal) e do profissional de saúde (avental e máscara, luvas)



PERÍODO EXPULSIVO

- início: dilatação cervical total (10 cm)
- término: saída do feto
- duração: 15 minutos – 2 horas ou mais



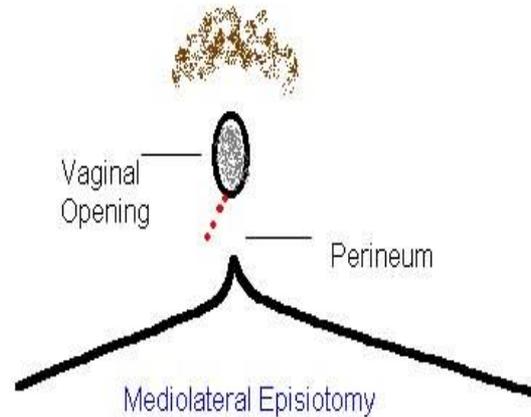
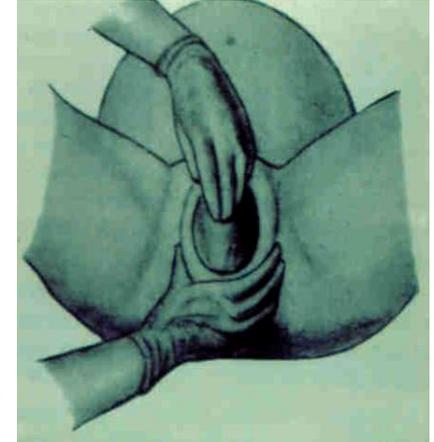
PERÍODO EXPULSIVO

- as contrações uterinas atingem intensidade e frequência máximas
- o tonus uterino eleva-se
- o efeito das contrações impele a apresentação para o canal do parto
- a pressão intra-abdominal eleva-se até 100 mmHg, à custa do abaixamento do diafragma e da prensa abdominal
- a impulsão do feto pelo canal do parto distende passivamente as fibras musculares da vagina
- a vulva fica entreaberta, o períneo distendido e abaulado e o ânus entreaberto até que o feto é expulso, descrevendo um mecanismo



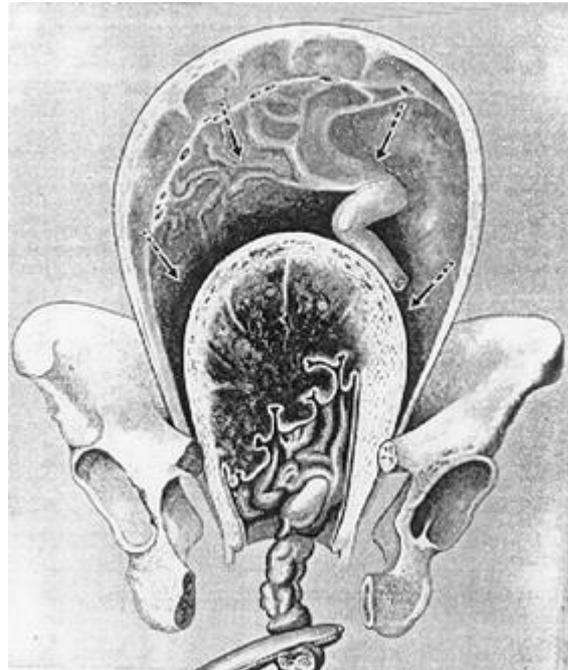
PERÍODO EXPULSIVO

- posição materna (Litotomia - categoria B)
- antissepsia
- puxos e monitoramento fetal
- cuidados com o períneo
 - proteção
 - laceração e episiotomia
 - anestesia local
 - EMLD (categoria B uso rotineiro)



PERÍODO DE QUITAÇÃO

- início: após a expulsão fetal
- término: após a saída da placenta pela vagina
- duração: até 30 minutos
- contrações:
 - intensidade de 50 mmHg (indolores)
 - frequência: 4-5/10' (rítmicas)

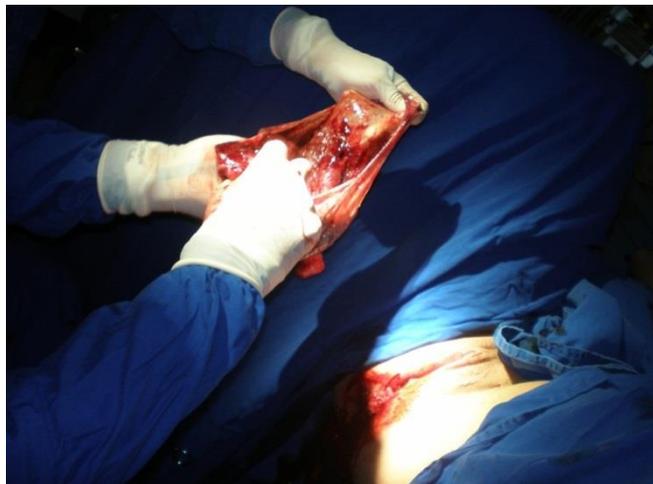
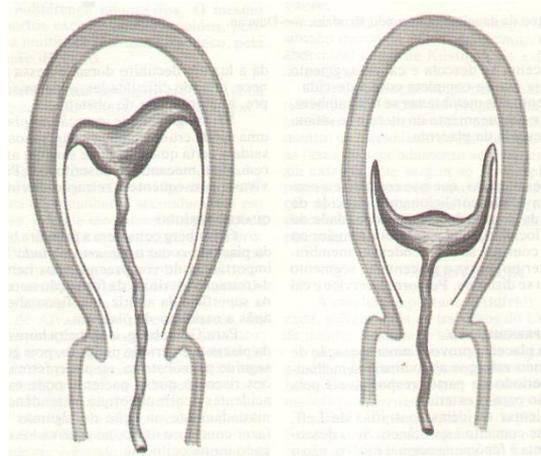


PERÍODO DEQUITAÇÃO

mecanismo de
descolamento:

- **Baudelocque-Schultze**
(75%)

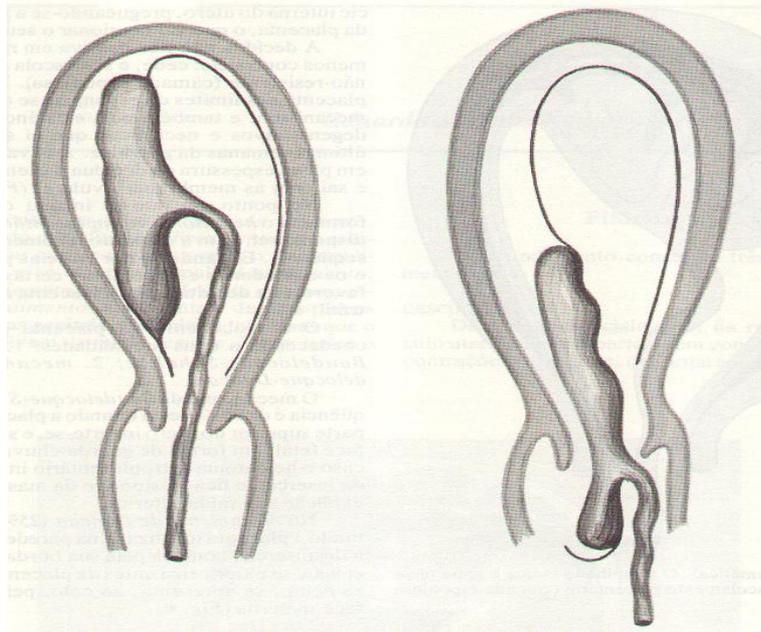
- face fetal
- sangramento posterior
- inserção fúndica



PERÍODO DEQUITAÇÃO

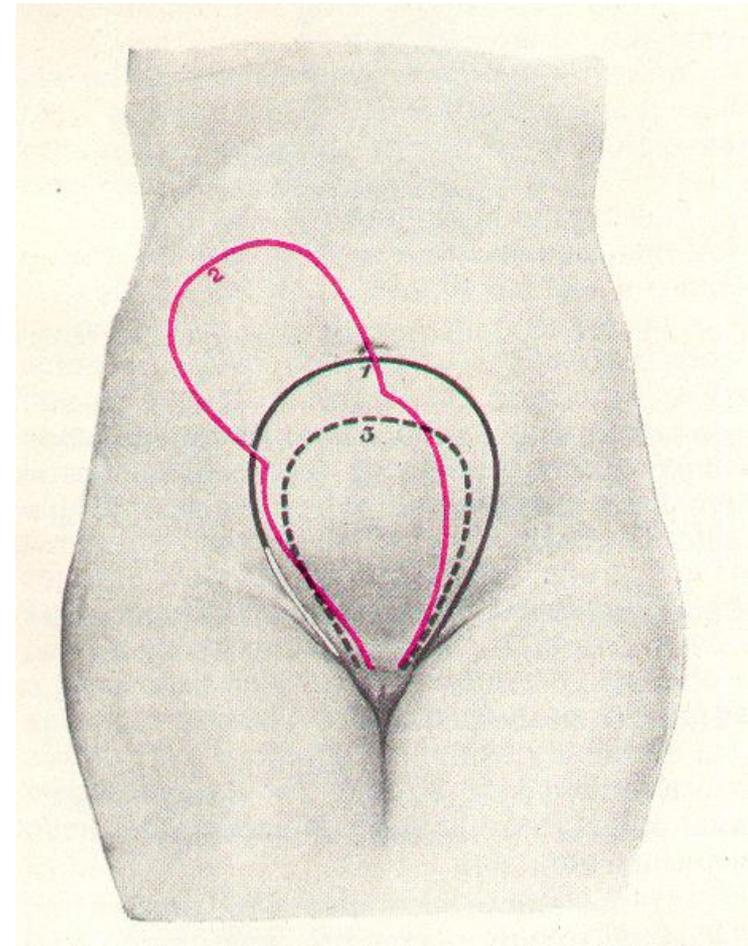
mecanismo de descolamento:

- **Duncan** (25%)
 - face materna
 - inserção lateral
 - sangramento concomitante



PERÍODO DEQUITAÇÃO

- sinais de descolamento placentário:
 - alterações do útero:
 - forma globular, mesmo quando relaxado
 - posição - lateralizado, com fundo acima da cicatriz umbilical



PERÍODO DEQUITAÇÃO

- **sangramento vaginal** contínuo em pequena quantidade (descolamento marginal)
- **cordão umbilical:**
 - progressão / espiralamento
 - manobra de pescador ou Fabre
- **sensação de peso no reto** (sem anestesia)



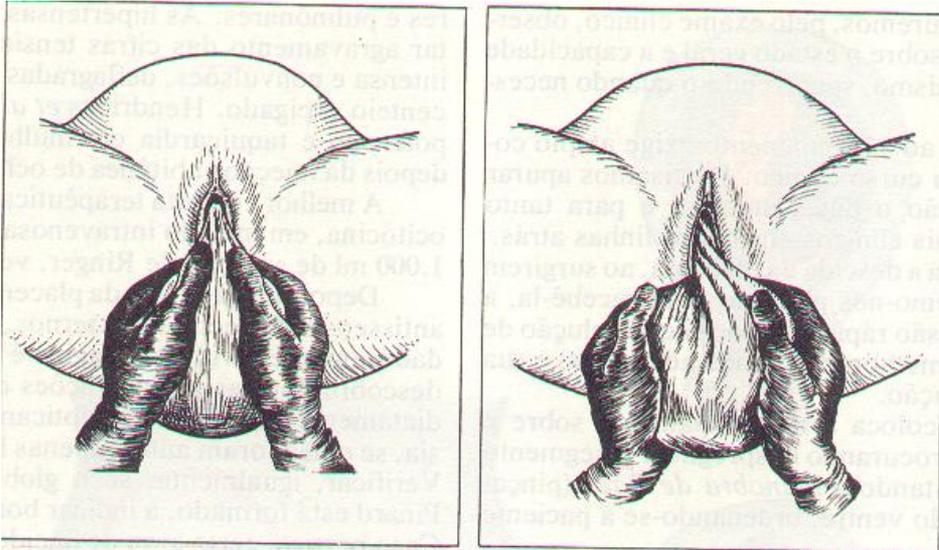
PERÍODO DE DEQUITAÇÃO

- **clampeamento do cordão: tardio = RN normais e precoce (sensibilização Rh, prematuro, deprimido)**
- **manejo expectante x ativo (uso de ocitócico e tração do cordão)**
 - Esperar até 30 min
 - controle da perda sangüínea
 - administração de ocitocina (se necessário)



PERÍODO DEQUITAÇÃO

Extração da placenta: manobra de Jacobs



PERÍODO DE GREENBERG

- **Greenberg - 1946**
- - primeira hora após a dequitação
- - assistência negligente pode levar à hemorragia
- - **HEMOSTASIA** pós-parto: miotamponamento e trombotamponamento



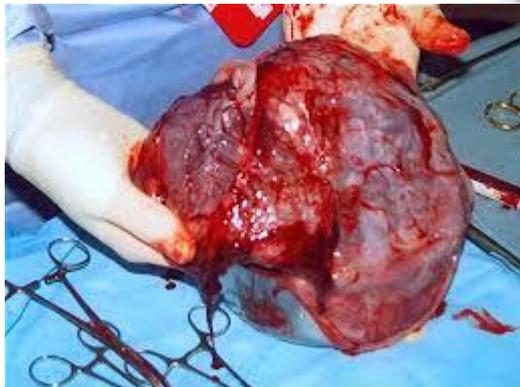
PERÍODO DE GREENBERG

- **miotamponamento**
 - constitui a primeira linha de defesa contra a hemorragia
 - DU = 1-2/10', intensa e duradoura (2-3 min.)
 - ligadura dos vasos uterinos por retração das fibras musculares (ligaduras vivas de Pinard)
- **trombotamponamento**
 - formação de trombos nos grandes vasos uteroplacentários, constituindo um hematoma que recobre a ferida placentária



PERÍODO DE GREENBERG

- revisão da placenta e membranas ovulares
 - integridade, forma e aspecto da placenta
 - inserção do cordão umbilical
 - presença do âmnio e cório
 - odor



PERÍODO DE GREENBERG

- sutura do períneo (enfermeira obstetra)
 - Episiiorrafia, se houve episiotomia
 - Roturas: 1, 2 , 3 graus (4 grau)
- controle da contratilidade uterina
 - hipotonia ou atonia (pela observação de perda sanguínea vaginal + palpação do útero)
- controle do sangramento vaginal
 - hipotonia ou atonia
- observação das condições do períneo
 - sutura (episiiorrafia ou rotura perineal)
 - hematoma
 - edema

PERÍODO DE GREENBERG

- controle da pressão arterial e pulso
- administração de ocitócicos
- administração de analgésicos prescritos
- massagem uterina
- saco de areia
- aquecimento e conforto
- amamentação e favorecer a interação mãe-filho-pai



ASSISTÊNCIA À MULHER NO PARTO E NASCIMENTO – referências bibliográficas recomendadas

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasil (DF); 2001
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra; 1996 (OMS/SRF/MSM/96.24)
- Enkin et al. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005
- Lowdremilk et al. Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica. 10ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012
- Barros SMO (org). Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal. São Paulo: Manole, 2006.



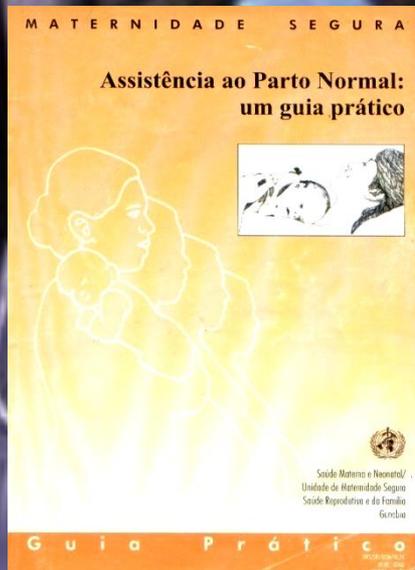
www.who.int



**Organización
Panamericana
de la Salud**

*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

www.paho.org



**CENTRO LATINOAMERICANO DE
PERINATOLOGIA Y DESARROLLO
HUMANO - CLAP - OPS/OMS**

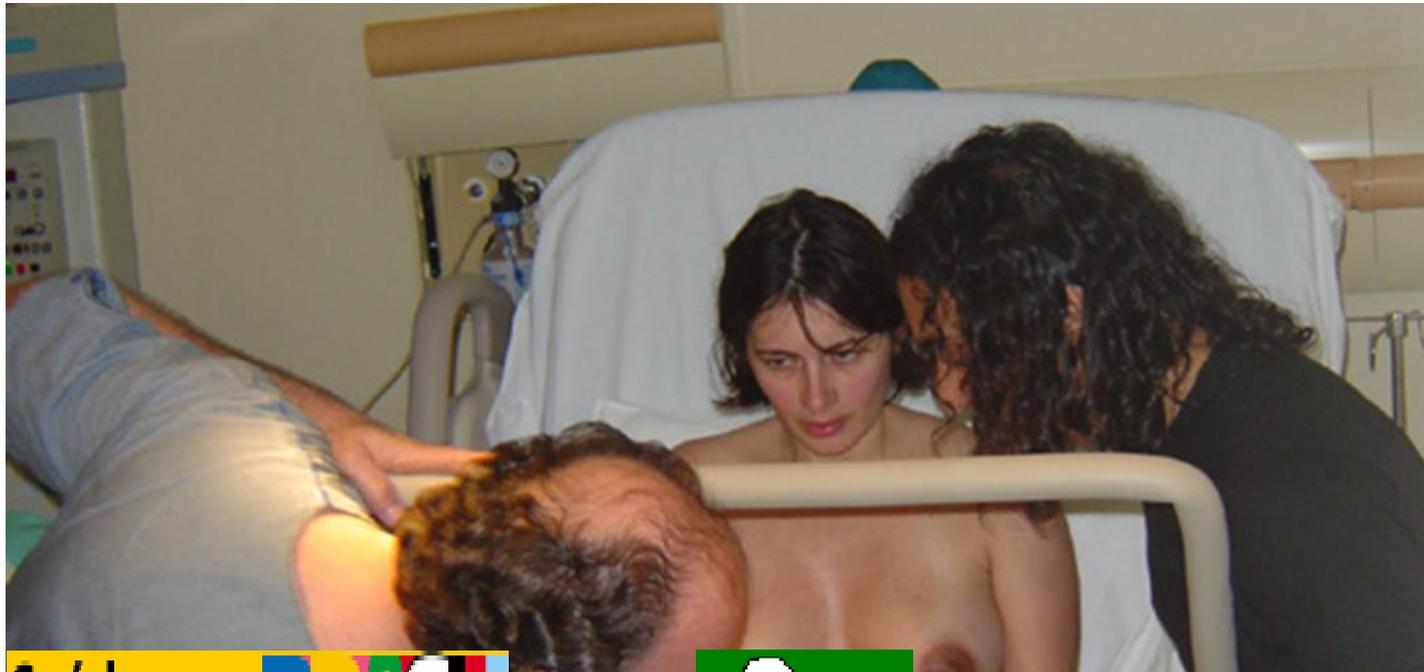


www.clap.ops-oms.org



The Cochrane Library

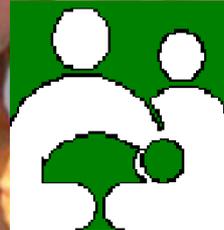
www.cochrane.org



Saúde
Ministério da Saúde



www.saude.gov.br



Abenfo
(Associação
brasileira de
obstetizes e
enfermeiros
obstetras)



www.febrasgo.org.br

