

# **Fisiologia do Parto: Contratilidade Uterina e Períodos Clínicos do Parto**

**Profa. Dra. Emília Saito**

**Agosto 2017**

# 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

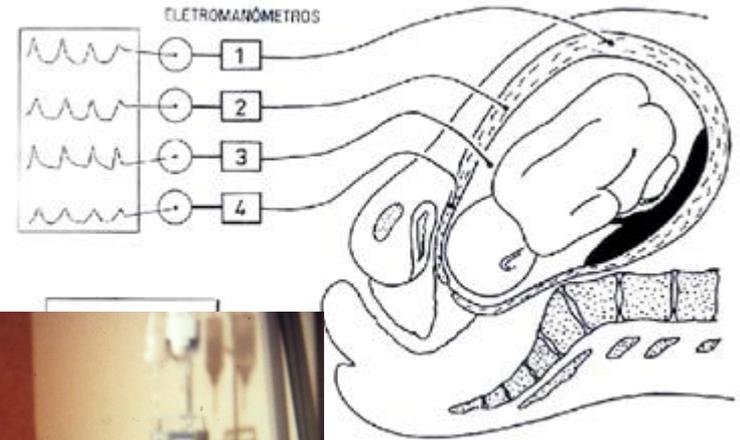


# CONTRATILIDADE UTERINA

## Métodos de avaliação

### INTERNO:

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



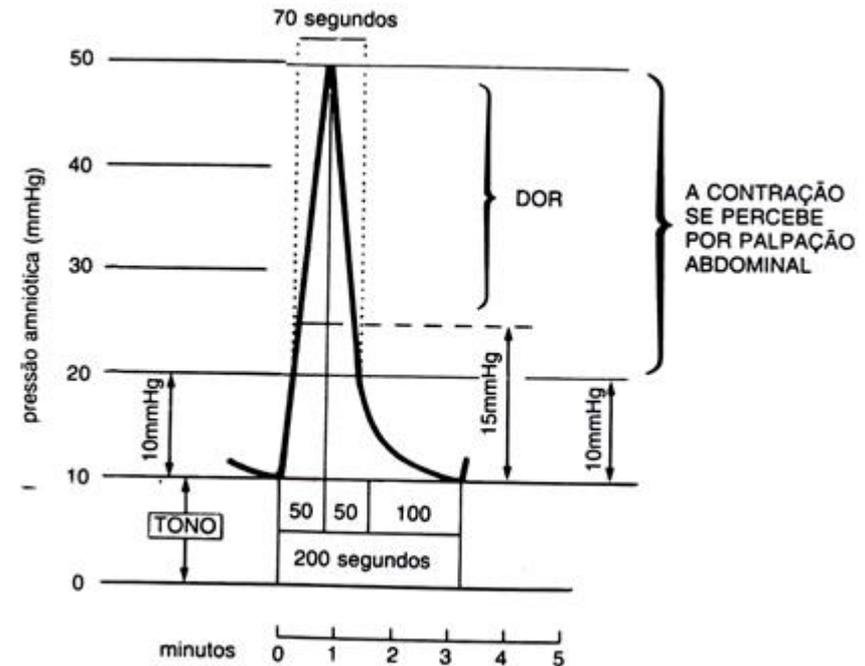
### EXTERNO:

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



# Características das Contrações Uterinas

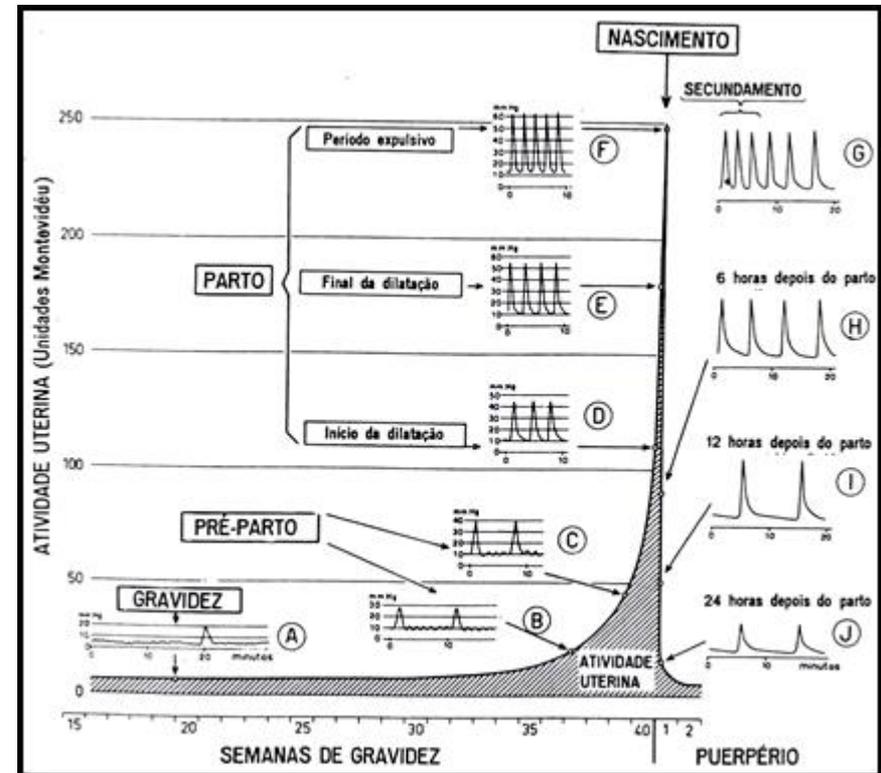
- **tono** ou **tonus**: é a pressão mais baixa exercida pelo útero entre as contrações (valores normais: 8 e 12 mmHg)
- **intensidade**: é a diferença (em mmHg) entre o ápice da curva e a base
  - na gravidez: pequenas contrações ou localizadas: 2-4 mmHg
  - contrações de BRAXTON-HICKS: 10-20 mmHg
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





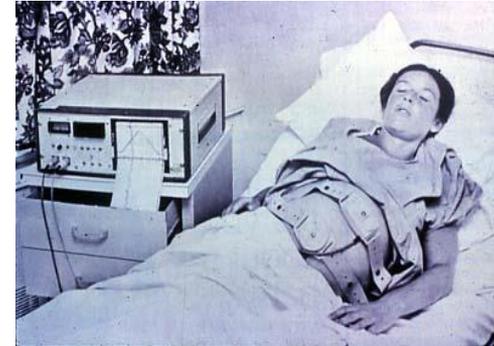
# Características das Contrações Uterinas

- **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



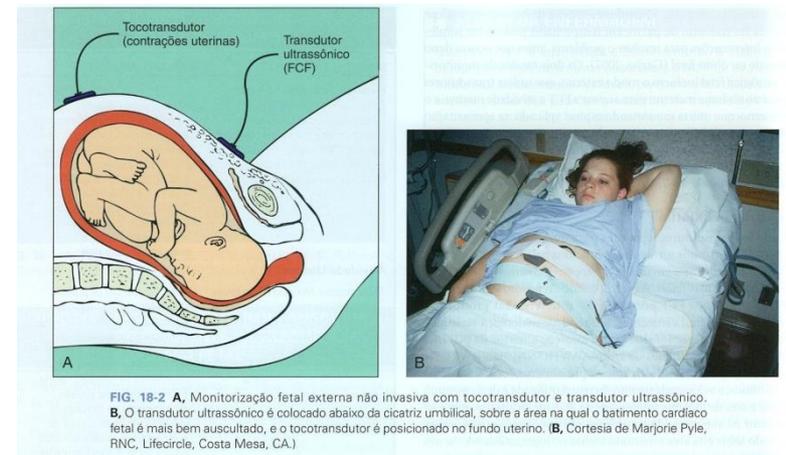
# CONTRATILIDADE UTERINA

- 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)



**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

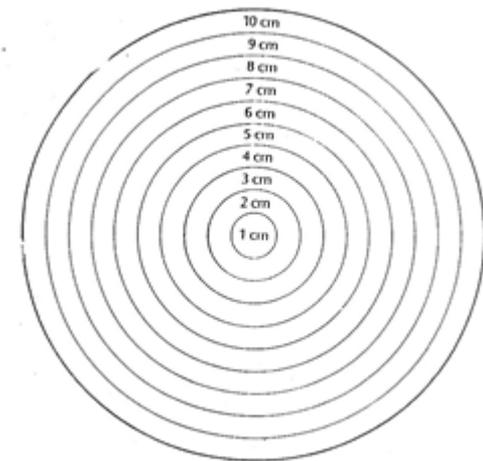
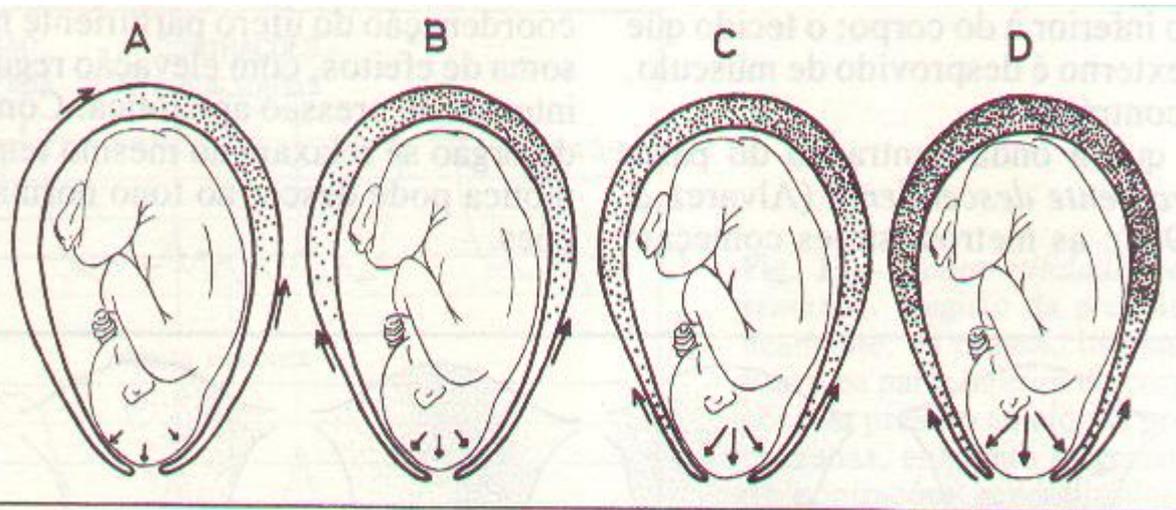
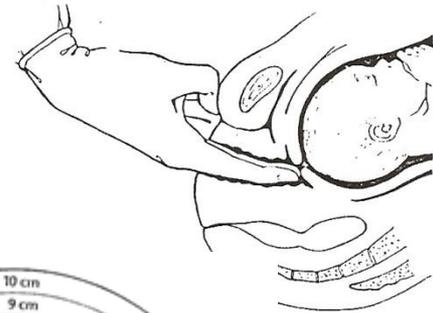
- transição do período de pré-parto, com início difícil de precisar
- DU = 2/10 minutos (na clínica)
- contrações que produzem cervicodilatação
- dor lombar, que se irradia para o baixo ventre



# PERÍODO DE DILATAÇÃO

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

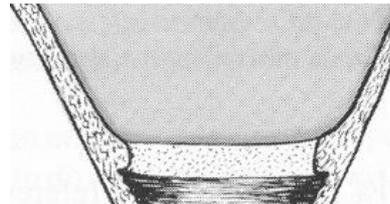
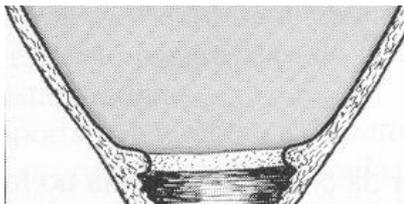
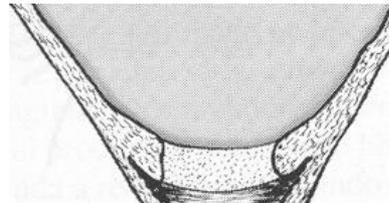
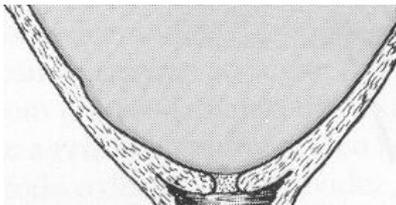
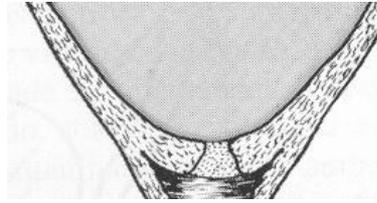
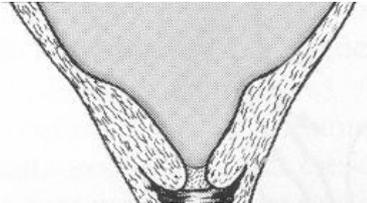
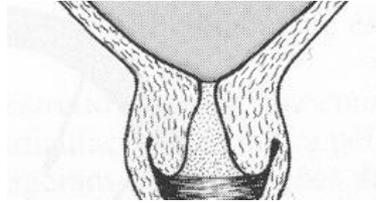
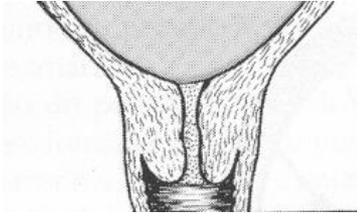
causas: contrações uterinas e suas conseqüências (pressão da apresentação e aumento da pressão hidrostática da bolsa amniótica)



# PERÍODO DE DILATAÇÃO

nulíparas

multíparas



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

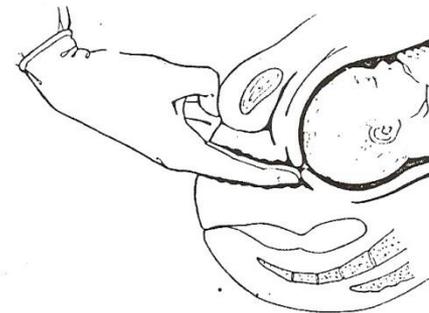
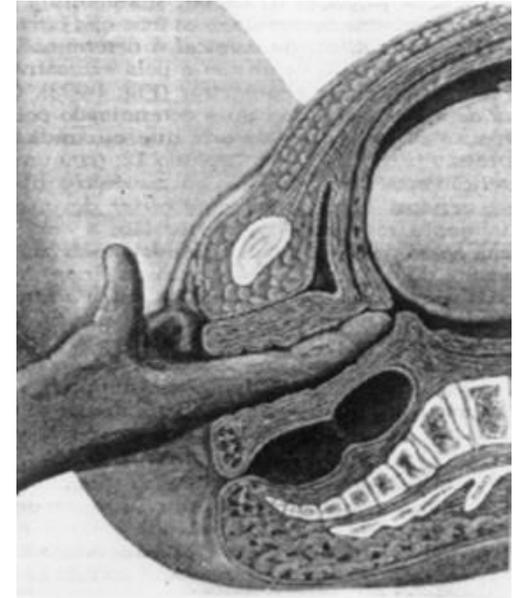
- ao toque vaginal:  
fino - médio - grosso

# PERÍODO DE DILATAÇÃO

- **EXAME VAGINAL**

## Finalidade

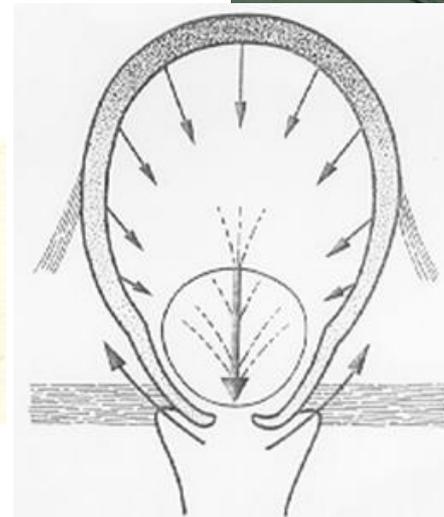
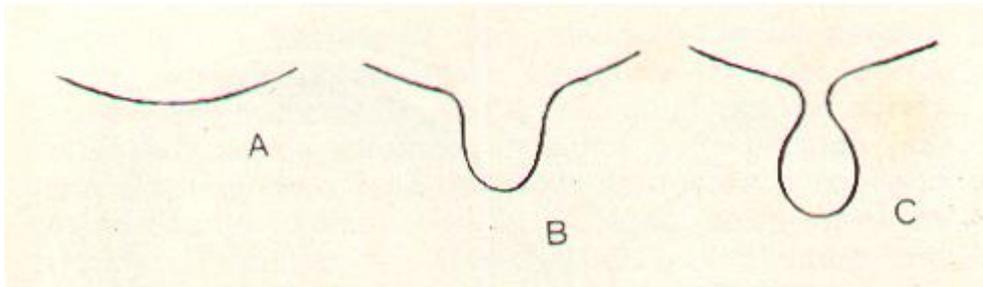
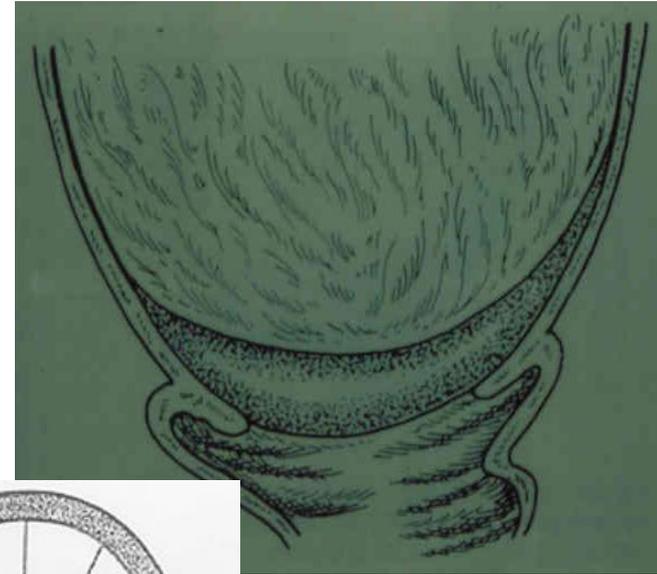
- Avaliar dilatação cervical e o esvaecimento do colo
- Avaliar integridade da bolsa das águas
- Avaliar apresentação fetal
- Avaliar variedade de posição
- Avaliar altura da apresentação



# PERÍODO DE DILATAÇÃO

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

- classificação da bolsa amniótica (quantidade) → TOQUE VAGINAL

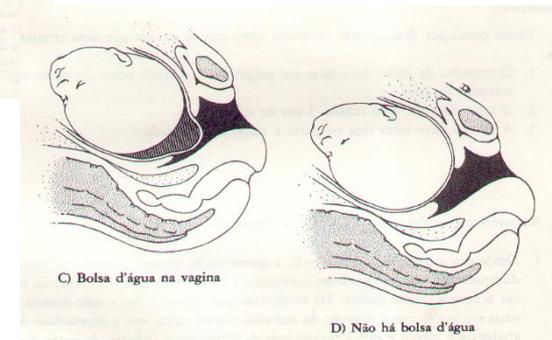
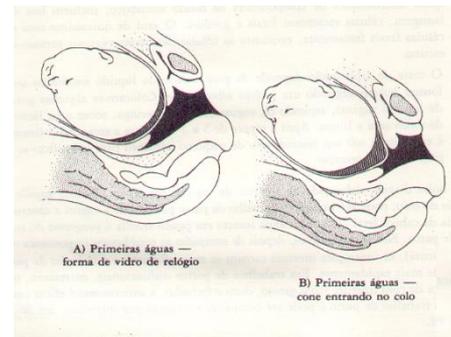


# PERÍODO DE DILATAÇÃO

- Classificação por agente/causa

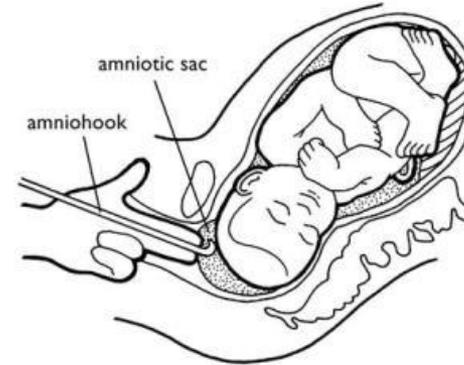
## Amniorrexe = rotura espontânea

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



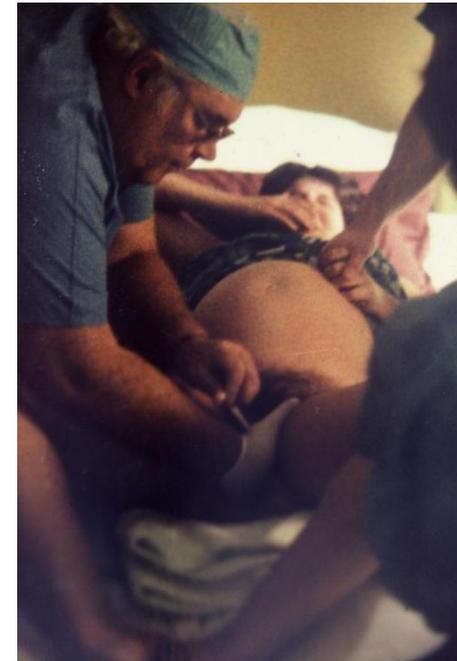
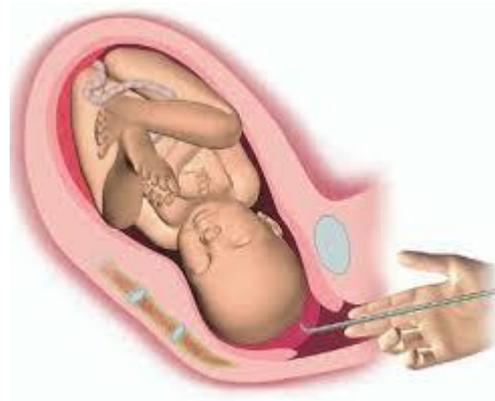
# PERÍODO DE DILATAÇÃO

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



**• classificação pelo momento em relação ao TP:**

- prematura
- precoce
- oportuna
- tardia



# PERÍODO DE DILATAÇÃO

- **Aspecto do líquido amniótico :**

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

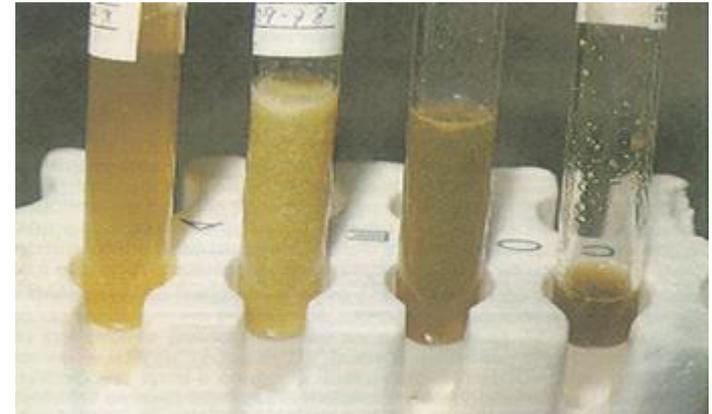
Transparente - prematuridade

Opalescente - pós-data

Achocolatado – morte fetal

Sanguinolento (hemoâmnio)

Esverdeado – mecônio – sofrimento fetal

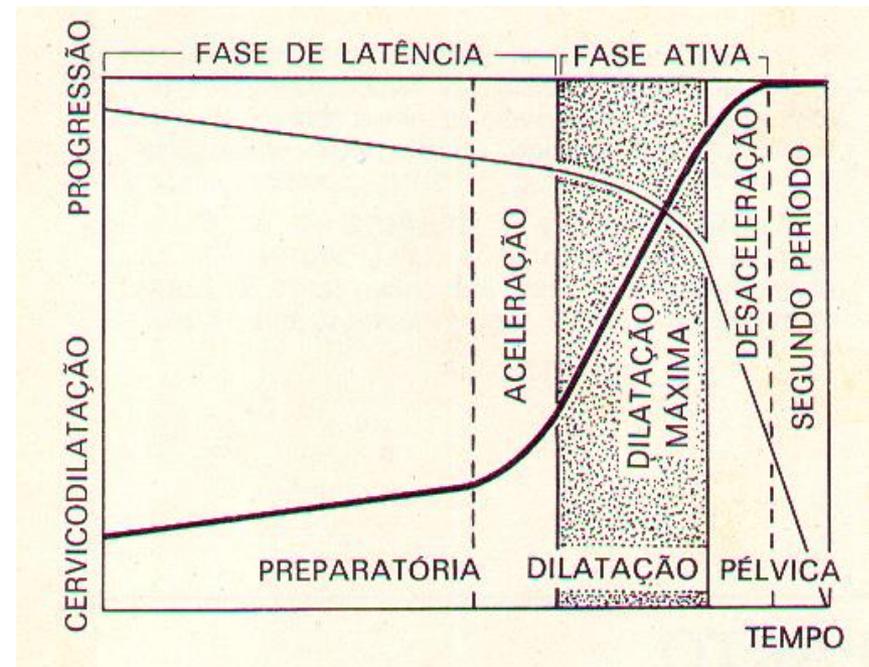


# PERÍODO DE DILATAÇÃO

- padrão evolutivo de Friedman (divisão funcional do parto)

- fase latente

- fase ativa: aceleração  
inclinação máxima  
desaceleração



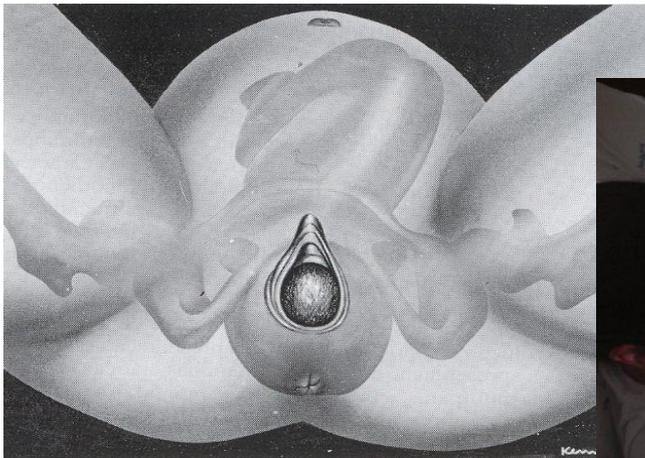
# PERÍODO DE DILATAÇÃO

- 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 EXPULSIVO

- início: dilatação cervical total (10 cm)
- término: saída do feto



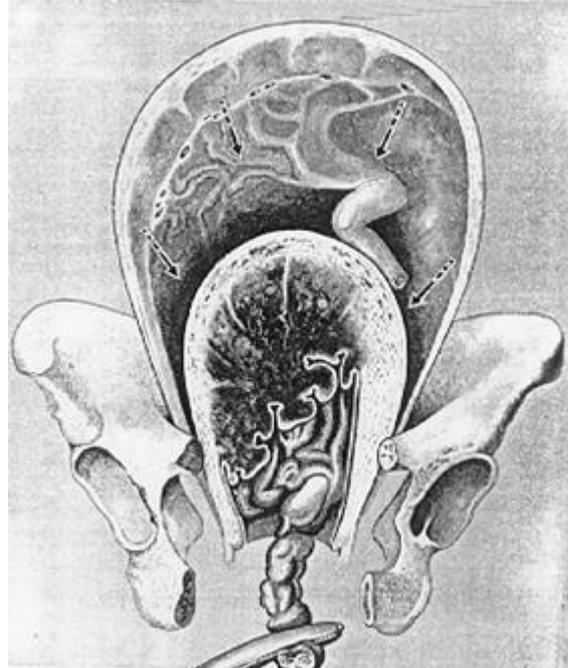
# PERÍODO EXPULSIVO

- 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 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)

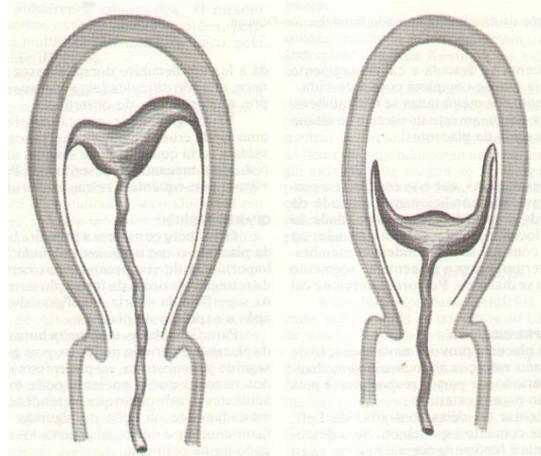


# PERÍODO DEQUITAÇÃO

mecanismo de  
descolamento:

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

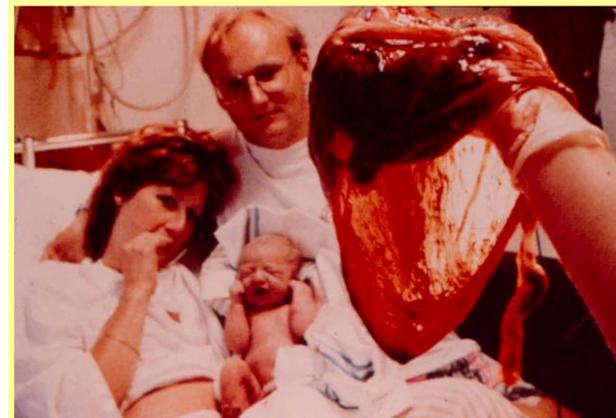
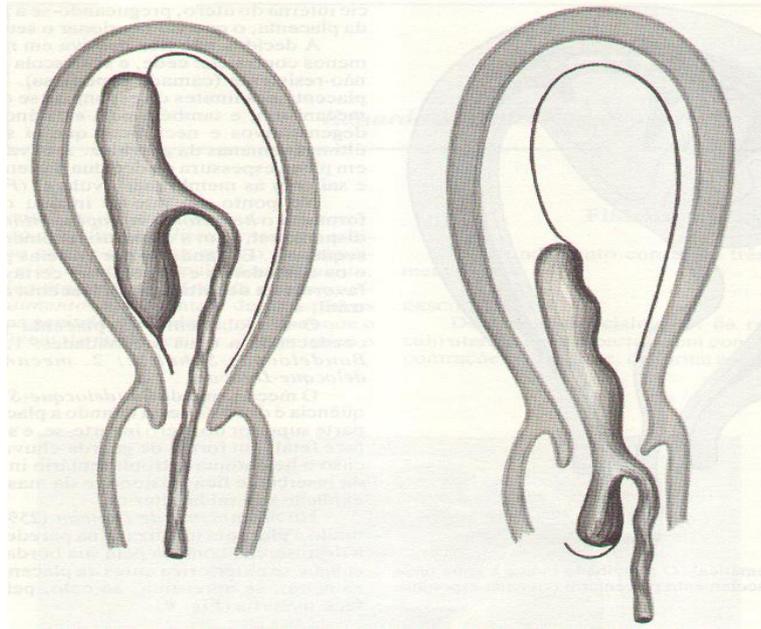
- face fetal
- sangramento posterior
- inserção fúndica



# PERÍODO DEQUITAÇÃO

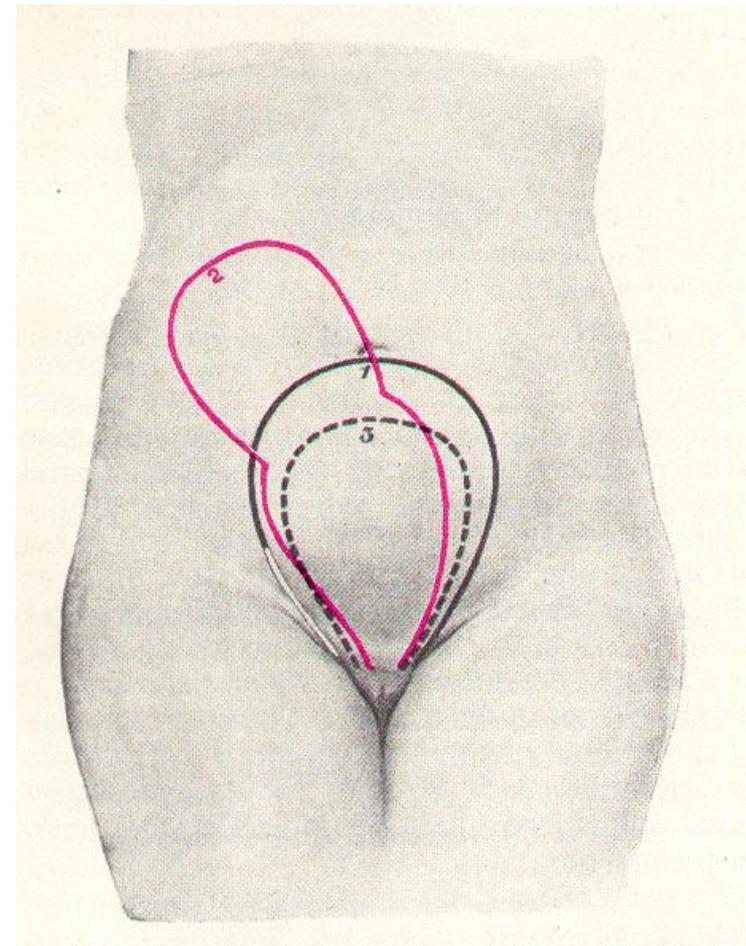
mecanismo de descolamento:

- **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



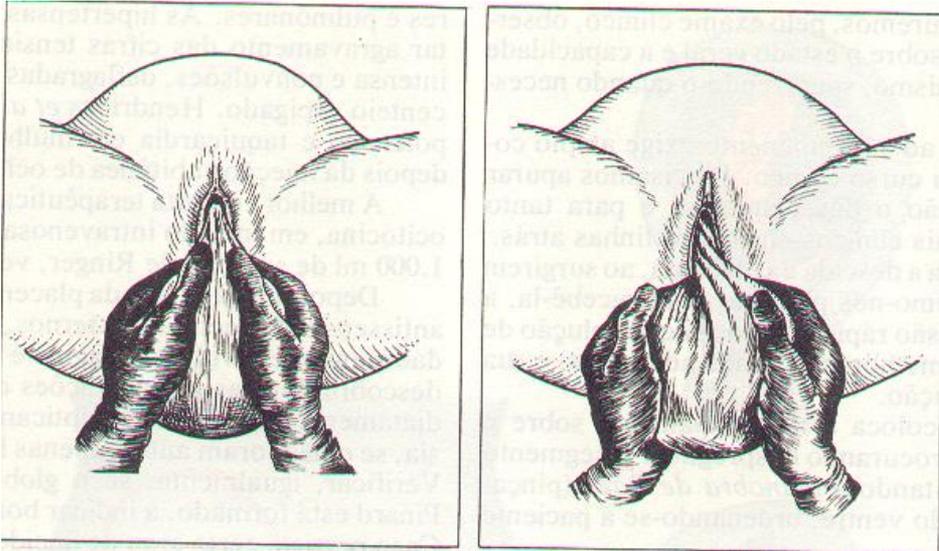
# PERÍODO DEQUITAÇÃO

- **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 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



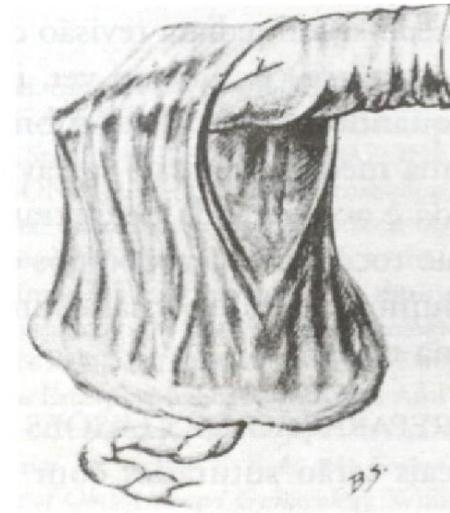
# PERÍODO DE GREENBERG

- 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



# 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
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Brasília: Ministério da Saúde; 2017
- 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



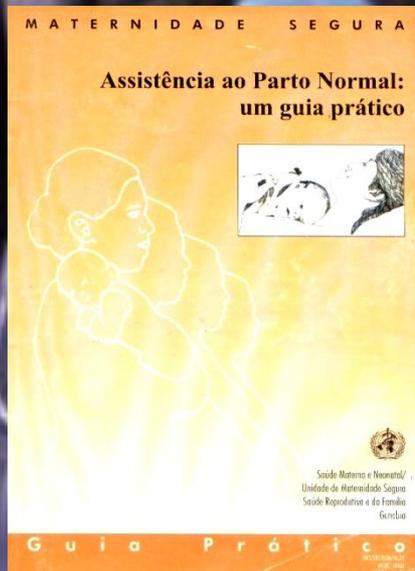
[www.who.int](http://www.who.int)



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

*Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud*

[www.paho.org](http://www.paho.org)



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



[www.clap.ops-oms.org](http://www.clap.ops-oms.org)



**The Cochrane Library**

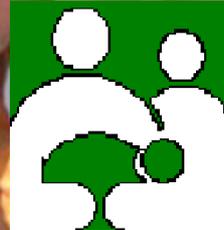
[www.cochrane.org](http://www.cochrane.org)



Saúde  
Ministério da Saúde



[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)



Abenfo  
(Associação  
brasileira de  
obstetras e  
enfermeiros  
obstetras)



[www.febrasgo.org.br](http://www.febrasgo.org.br)



PARTO, ABORTO E PUERPÉRIO  
Assistência Humanizada à Mulher