PERÍODOS CLÍNICOS DO PARTO

rofa. Dra. Luciana Reberte Gouveia

PARTO NORMAL

efinição

É de início espontâneo, de risco habitual no início do trabalho de parto assim permanece por todo trabalho de parto e parto.

O bebê nasce espontaneamente com apresentação cefálica entre 37 a semanas completas de gestação.

SINAIS E SINTOMAS DE TRABALHO DE PARTO

Sinais que podem anteceder o trabalho de parto

- Perda do tampão mucoso
- Perda de líquido
- "Queda do ventre" e melhora da respiração
- Dor em baixo ventre

As contrações de Braxton Hicks acontecem durante a gestação

e são indolores não ocasionam trabalho de parto

TAMPÃO MUCOSO

LÍQUIDO AMINIÓTICO

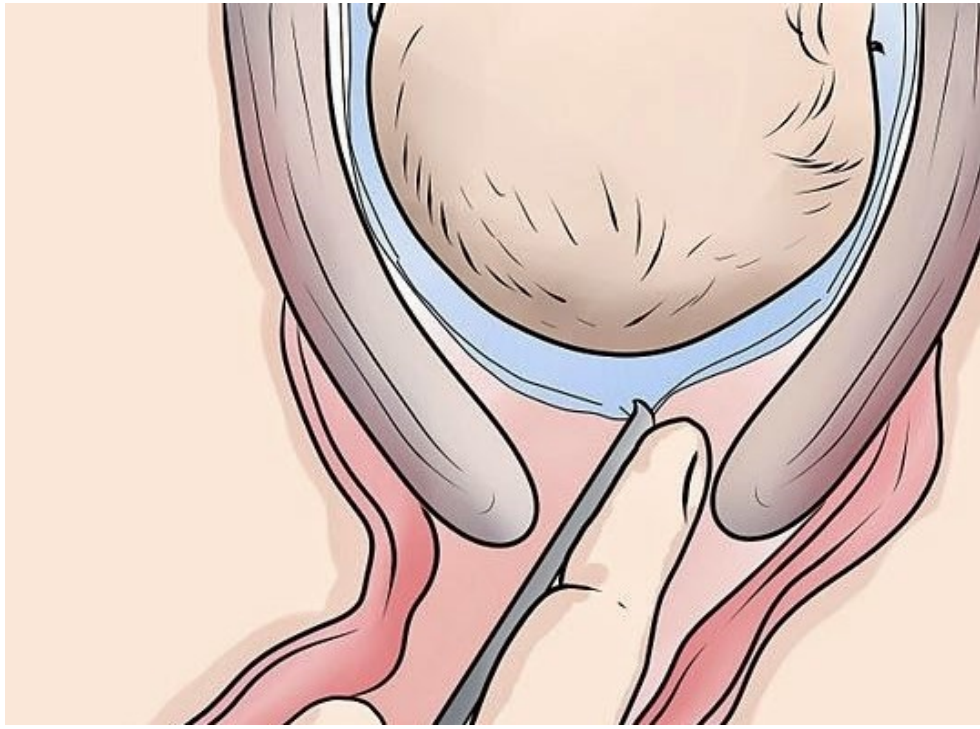
O feto é envolto por líquido amniótico

- Esse líquido fica dentro das membranas (bolsa)

A bolsa pode se romper (rotura ou amniorexe) de duas maneiras:

- Espontaneamente (perda de líquido amniótico)
- Artificialmente (por meio da amniotomia)

Rotura artificial das membranas amnióticas



Amniotomia

LÍQUIDO AMNIÓTICO

Amnioscópio

Aspecto do líquido amniótico

- Líquido claro com grumos
- Líquido meconial (fluido ou espesso) material estéril, proveniente de conteúdo intestinal, muco, lanugo, vernix, líquido amniótico e secreção gástrica.

DIAGNOSTICO DO TRABALHO DE PARTO

- Avaliação da dinâmica uterina
- Exame de toque vaginal

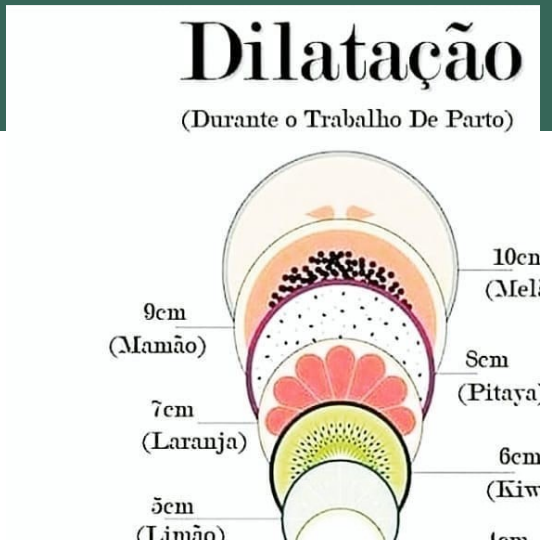
TRABALHO DE PARTO

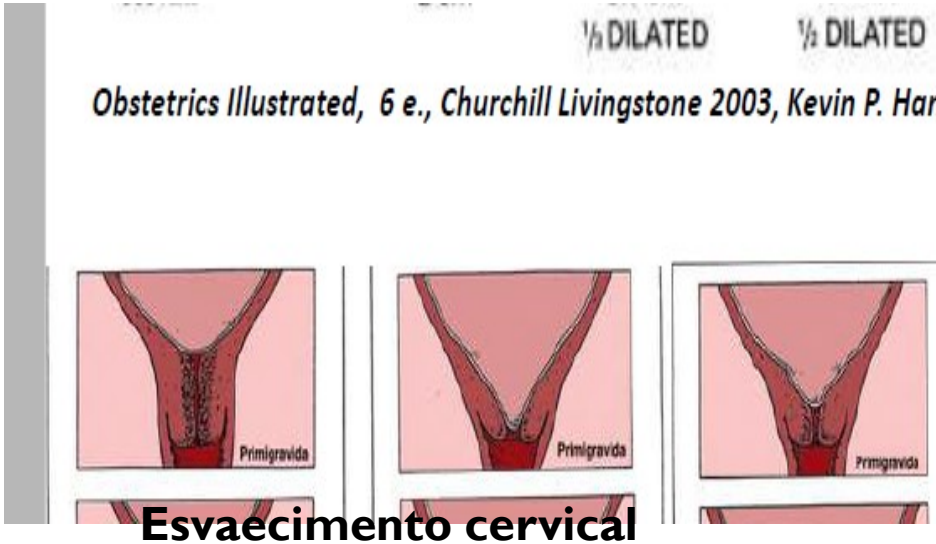
Sinais de trabalho de parto

- Contrações regulares
- Dilatação progressiva e esvaecimento da cérvix
- Fase de latência do primeiro período do trabalho de parto – um período não necessariamente contínuo quando: o há contrações uterinas dolorosas e há alguma modificação cervical, incluindo apagamento e dilatação.
- Trabalho de parto estabelecido – quando há contrações uterinas regulares e há dilatação cervical progressiva.
- A duração do trabalho de parto ativo (ESTIMATIVA)

DILAÇÃO CERVICAL

Exame de Toque vaginal





Esvaecimento cervical

AVALIAÇÃO DAS CONTRAÇÕES

Dinâmica Uterina

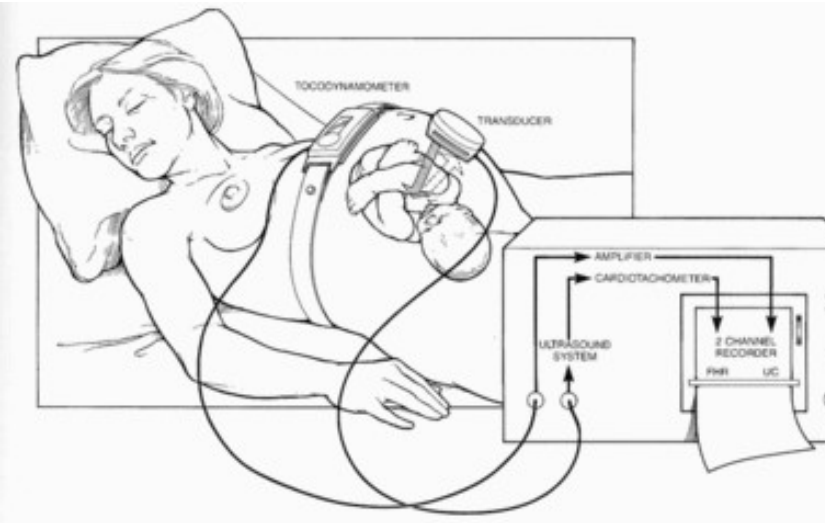
- Avaliação manual
- Realizada em 20 minutos
- Presença ou ausência de contração
- Quantidade (n°) de contrações em 10 minutos
- Intensidade (fraca, moderada, forte)
- Percepção dos movimentos fetais (presentes ou ausentes)

AVALIAÇÃO DAS CONTRAÇÕES

Dinâmica uterina e cardiotocografia

Cardiotocografia fetal (CTG ou CTB) – intermitente quando baixo risco

- Método eletrônico não invasivo de avaliação do bem estar fetal
- Registro gráfico
- Detecta contrações uterinas, frequência cardíaca fetal e movimentação fetal



CONTRAÇÕES UTERINAS

Parâmetros

Tônus (pressão mínima do útero entre as contrações 8-12mmhg)

Intensidade

- Gravidez: 2-4mmhg
- Braxton Hicks: 10-20mmhg
- Parto: >25mmhg chega a 50mmhg

CONTRAÇÕES UTERINAS

Duração

- 40-60 segundos (fase de contração seguida pelo relaxamento)

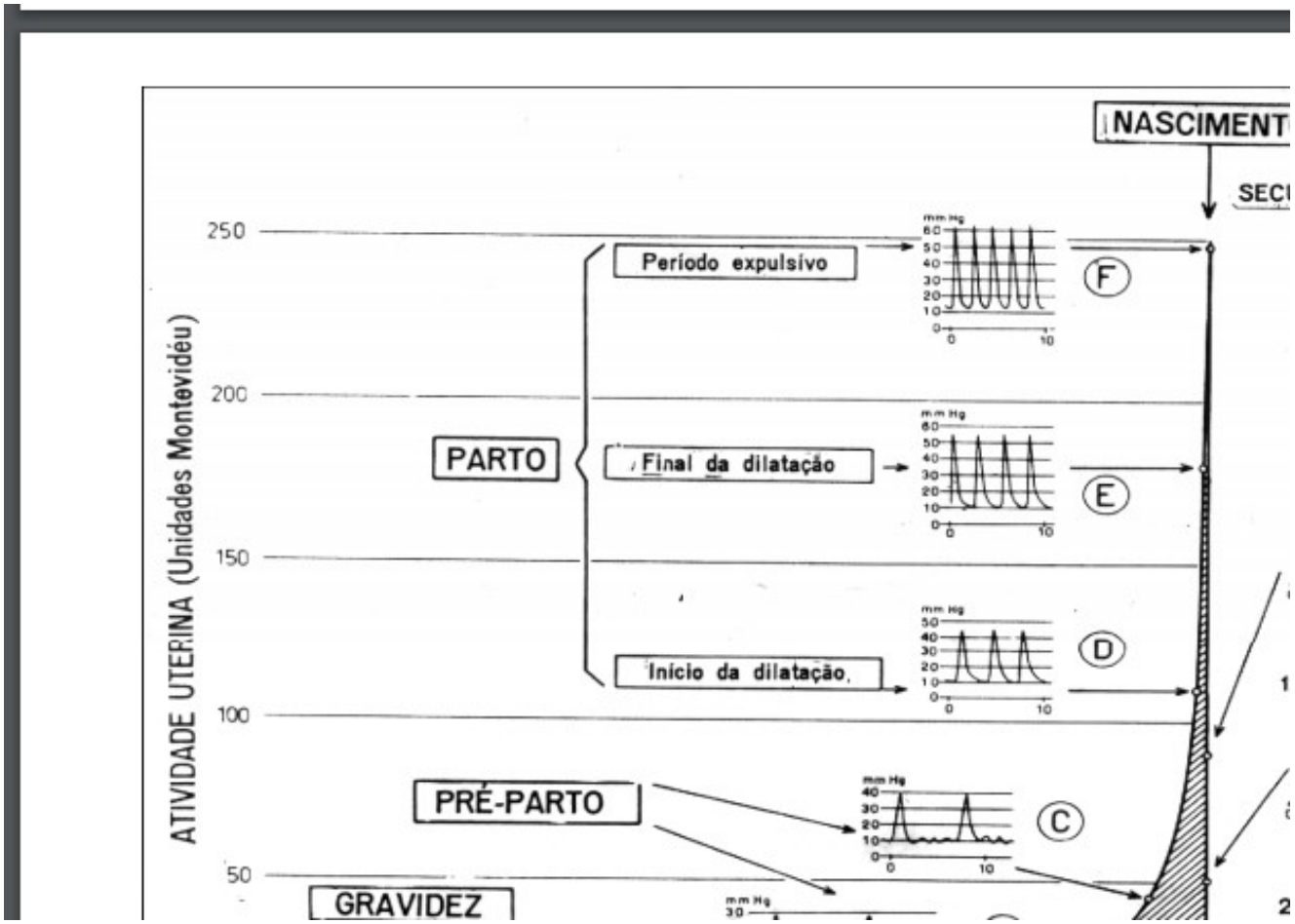
Frequência

- Início do trabalho de parto

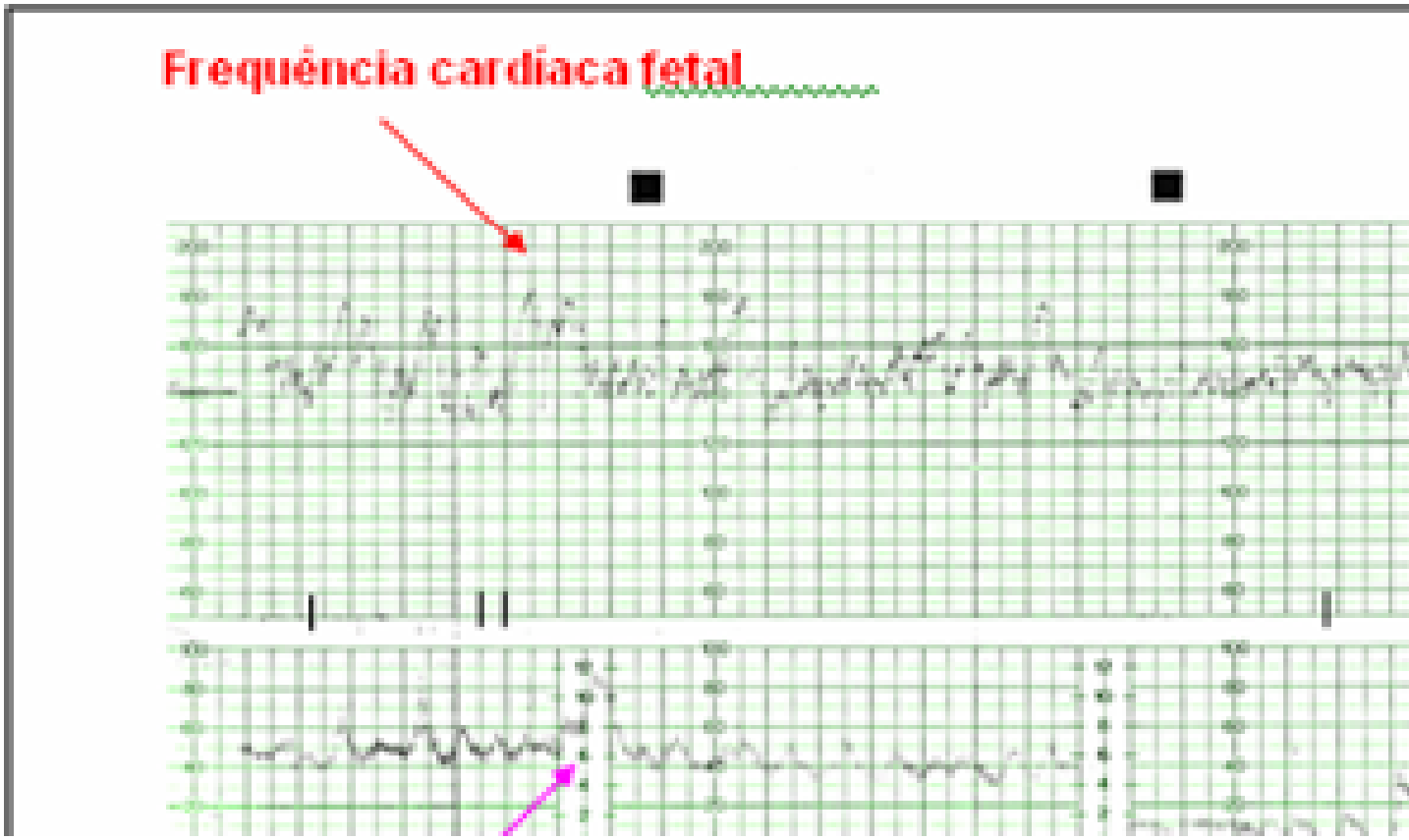
Frequência de 2 a 3 contrações em 10 min e duração de 40seg

Final primeiro período com 4-5 em 10 min e duração de 60-70 seg

ATIVIDADE UTERINA



CARDIOTOCOGRAFIA



ATIVIDADE UTERINA

Alterações no padrão de contratilidade uterina

HIPOATIVIDADE

ntensidade < 25 mm Hg Frequência < 2/10 minutos Tônus < 8 mmHg

ATIVIDADE UTERINA

Alterações no padrão de contratilidade uterina

HIPERATIVIDADE

- Intensidade > 50 mm Hg
- Frequência > 5 / 10 minutos
- Tônus > 12 mmHg

Causas: Administração intempestiva de ocitocina. Pré-eclampsia Parto obstruído. Síndrome de compressão da veia cava.

Conduta: Decúbito lateral esquerdo. Oxigênio sob cateter nasal. Redução da dose de ocitocina administrada. Avaliar obstáculos à progressão do parto.

ATIVIDADE UTERINA

Alterações no padrão de contratilidade uterina

HIPERTONIA

- Tônus > 20 mmHg, endurecimento uterino à palpação, dificuldade para palpação das partes fetais
- Sobredistensão: polidramnia, prenhez múltipla.
- Taquissistolia.
- Autêntica: geralmente associada ao descolamento prematuro da placenta.

OCITOCINA

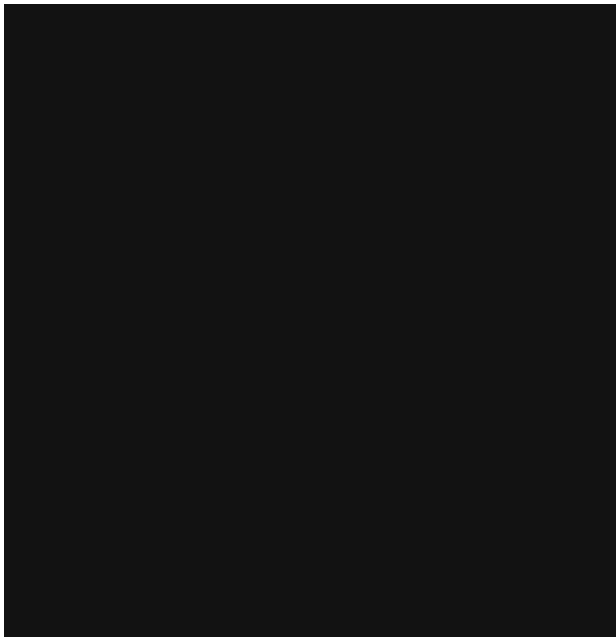
- Ocitocina – "Hormônio do amor" hormônio produzido pelo hipotálamo e liberado pela neuro-hipófise (contrações uterinas e aleitamento).
- O hormônio sintético é utilizado para

estimular as contrações de TP (deve ter

ndicações precisas)

Betaendorfinas e catecolaminas

agem na fisiologia do parto



OCITOCINA

Contraindicações

- Conhecida hipersensibilidade à ocitocina ou a qualquer excipiente da formulação;
- Hipertonia uterina, sofrimento fetal quando a expulsão não é iminente.
- Qualquer estado em que, por razões fetais ou maternas, se desaconselha o parto espontâneo e/ou o parto vaginal seja contraindicado, por exemplo:
- Desproporção céfalo-pélvica significativa;
- Má apresentação fetal;
- Placenta prévia
- Descolamento prematuro da placenta;
- Apresentação ou prolapso do cordão umbilical
- Distensão uterina excessiva ou diminuição da resistência uterina à ruptura, como por exemplo, em gestações múltiplas; Poli-hidrâmnios
- Grande multiparidade
- Presença de cicatriz uterina resultante de intervenções cirúrgicas, inclusive da operação cesárea clássica.

MISOPROSTOL

- Análogo sintético de prostaglandinas
- Ação útero-tônica e de amolecimento de colo uterino
- Indução de trabalho de parto (maturação de colo)
- 1cp de 25mcg a cada 6h

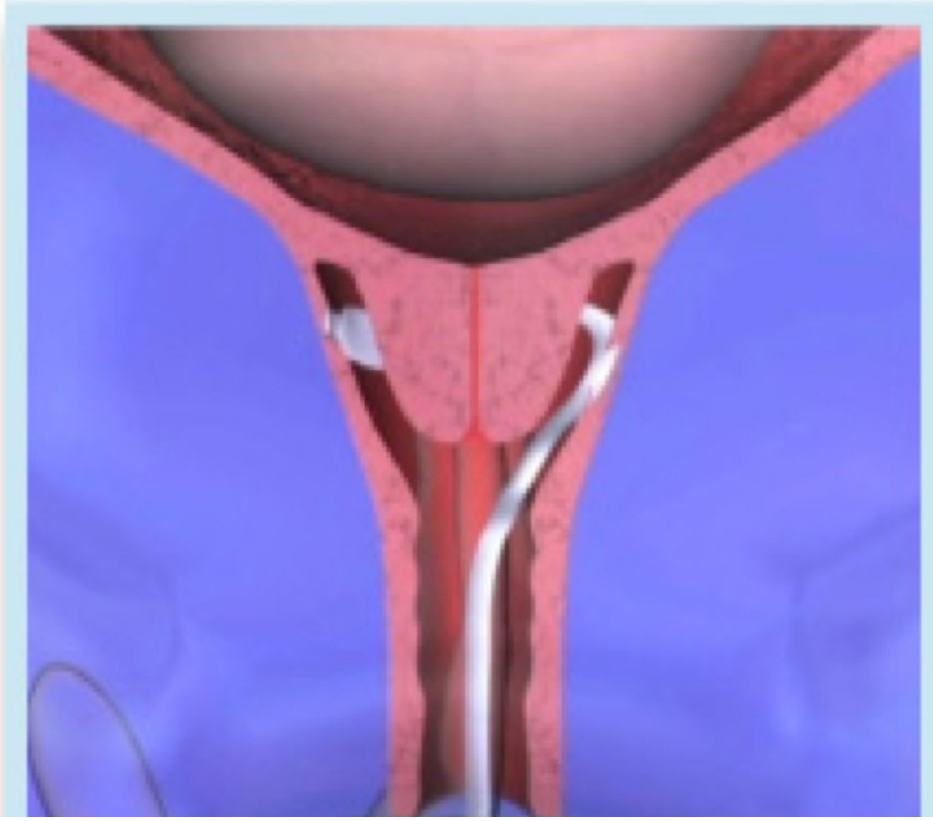
Contraindicações

- Cesárea anterior
- Cirurgia uterina prévia
- Paciente asmática
- Uso concomitante com ocitocina
- Placenta prévia

PROPESS

- Pessário vaginal de dose única com liberação controlada com 10 mg de dinoprostona
- É indicado para o início e/ou continuação da maturação do colo uterino em pacientes a termo (a partir de 38 semanas de gestação) com colo favorável
- Após a inserção, a atividade uterina e a condição fetal devem ser monitoradas regularmente.

PROPESS



PERÍODOS CLÍNICOS DO TRABALHO DE PARTO

1. Dilatação
2. Expulsão
3. Dequitação
4. Greemberg ou 4°período

FASE DE DILATAÇÃO CERVICAL

Esvaecimento e dilatação

- **Esvaecimento**

ncorporação do canal cervical ao
corpo do útero

- **Dilatação**

Afastamento progressivo das bordas da cérvice no nível do orifício externo

As modificações que ocorrem no colo uterino na gravidez visam a preparação para o parto em um processo de amadurecimento (diminuição da consistência e esvaecimento) e dilatação cervical

O colo uterino é formada por tecido conjuntivo e possui dois orifícios (interno e externo) e um canal central ligando esses dois orifícios

O colo permite que o feto se mantenha no útero durante a gestação

FASES DE DILATAÇÃO CERVICAL

Friedman 1954

- ✓ Latência
- ✓ Ativa

- **Fase Latente**

Duração aproximada de 8h

Amolecimento

Apagamento

Início da Dilatação

Não há modificações significativas na dilatação cervical

FASES DE DILATAÇÃO CERVICAL

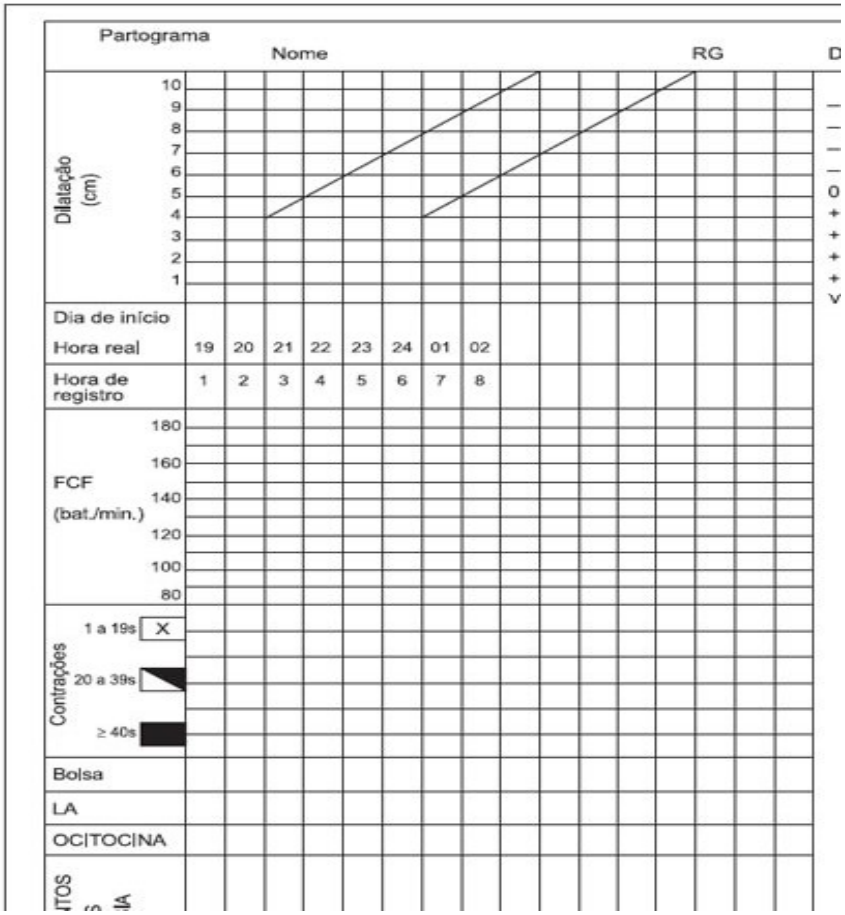
- **Fase ativa**

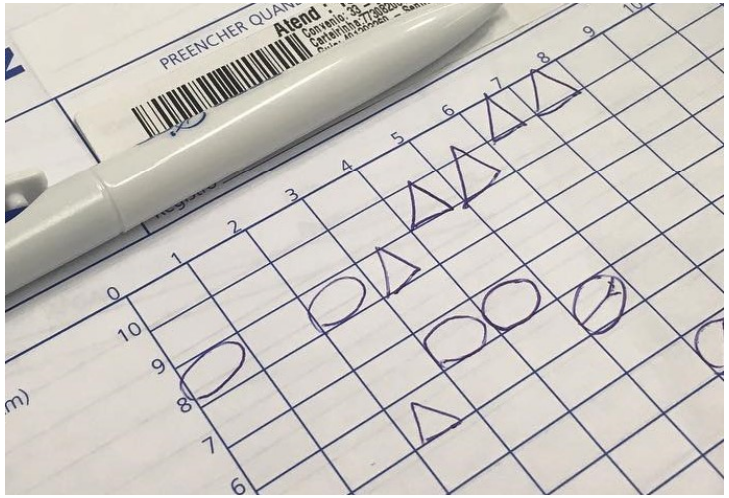
Nova classificação >5cm!

Contrações regulares (2-3 contrações/10min) Intensidade: 40 – 50 mmhg

Duração: 30 seg

PARTOGRAMA


Partograma
Nome
RG
Dilatação (cm)
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
Dia de início
Hora real
19
20
21
22
23
24
01
02
Hora de registro
1
2
3
4
5
6
7
8
FCF (bat./min.)
180
160
140
120
100
80
Contrações
1 a 19s
X
20 a 39s
≥ 40s
Bolsa
LA
OCITOCINA


PREENCHER QUAN
Atend
0
10
9
8
7
6
1
2
3
4
5
6
7
8
9

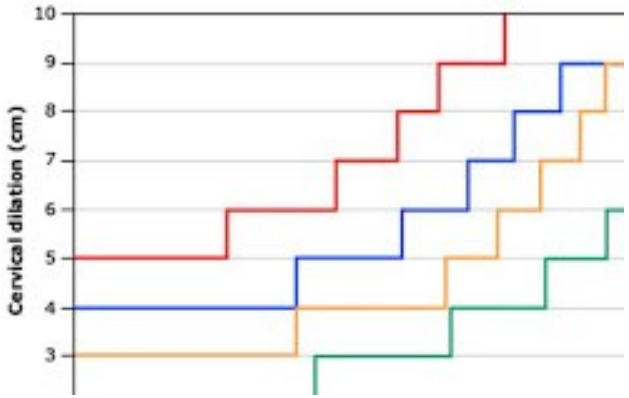
OMS; 2018

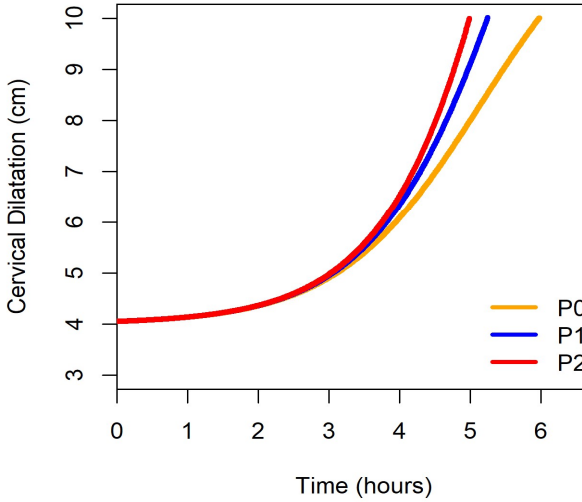
Questiona o partograma tradicional

A definição de dilatação de 1 cm por hora não pode ser utilizada como regra na fase ativa

Não deveria definir a intervenção obstétrica

Cada parto é único





PERÍODO EXPULSIVO

Segundo período clínico do trabalho de parto

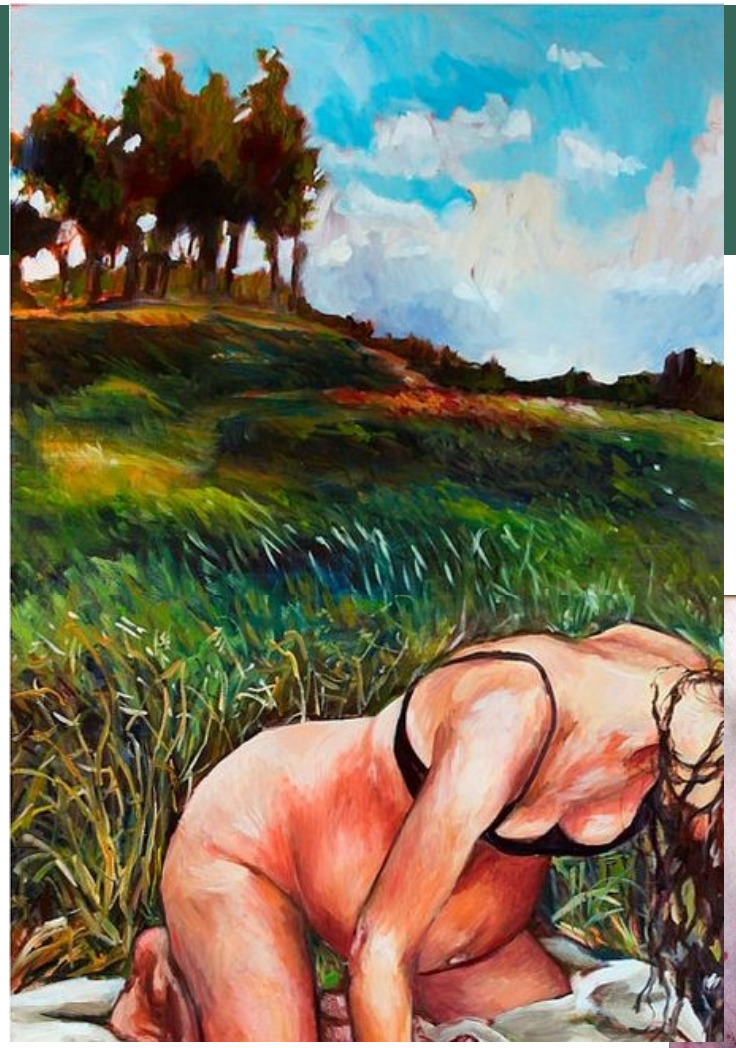
A pressão uterina apresenta-se mais elevada – "puxos" (além da contração do miométrio ocorre pressão da musculatura abdominal e diafragma)

Inicia-se com a dilatação total do colo do útero

Expulsão da cabeça fetal (cefálicas)

Liberação dos ombros e do corpo

Manejo ativo (ocitocina profilática)



DEFINIÇÃO E DURAÇÃO DO SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO

- **Fase inicial ou passiva**: dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve.
- **Fase ativa**: dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão.

CLAMPEAMENTO DO CORDÃO UMBILICAL

- Resposta **SIM** para:

1. RN respirando ou chorando?
2. RN com tônus muscular em flexão?

- **Clampeamento tardio do cordão umbilical**

- Clampeamento precoce (imediato): até 1 min após a extração completa do RN
- **Clampeamento tardio:** após 1 min até alguns minutos após cessar a pulsação do cordão umbilical

CORDÃO UMBILICAL

- Verificar se existem:
- 02 artérias (sangue venoso)
- 01 veia (sangue arterial)

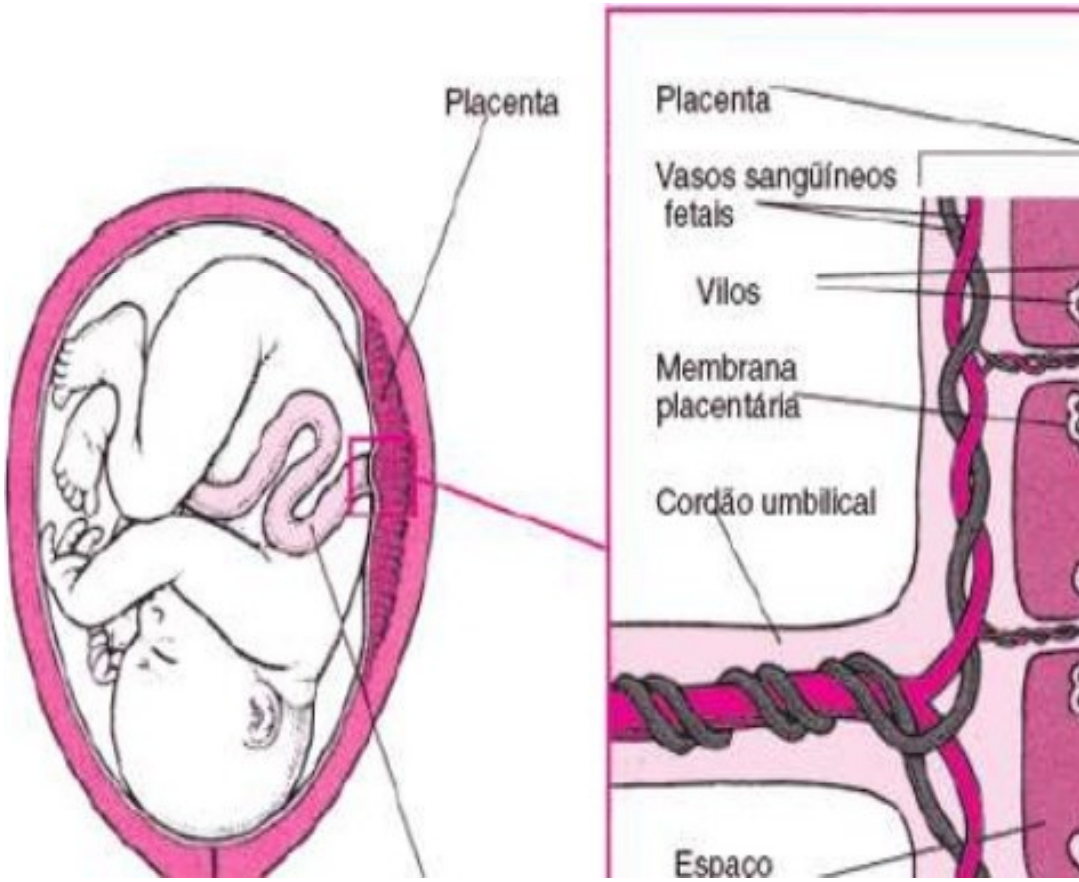
CLAMPEAMENTO DO CORDÃO UMBILICAL

- De acordo com a OMS clampear
- com 1-3 minutos
- O RN pode ser colocado no abdômen ou tórax materno
- CONTATO PELE A PELE (hora dourada)

- Se a circulação placentária não estiver intacta (descolamento prematuro de placenta placenta prévia ou rotura ou prolapso ou nó verdadeiro de cordão) ou se o RN não inicia a respiração ou não mostra tônus muscular em flexão, recomenda-se o clampeamento imediato do cordão.

DEQUITAÇÃO

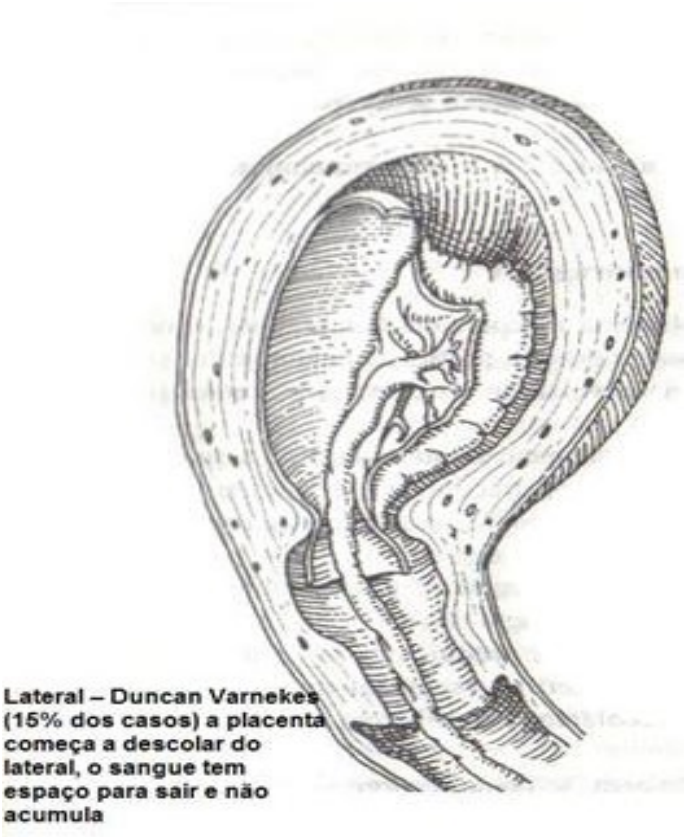
- 3° período do parto
- Inicia-se imediatamente após o nascimento do RN e termina com a liberação da placenta e membranas
- Contrações
- Tempo médio de 30 minutos



DEQUITAÇÃO

Central – a placenta começa a deslizar do centro dela, segurando a bolsa do coagulo (modelo Baudeloque-Schulze

Baudeloque-Schultze



Lateral – Duncan Varnekes (15% dos casos) a placenta começa a descolar do lateral, o sangue tem espaço para sair e não acumula

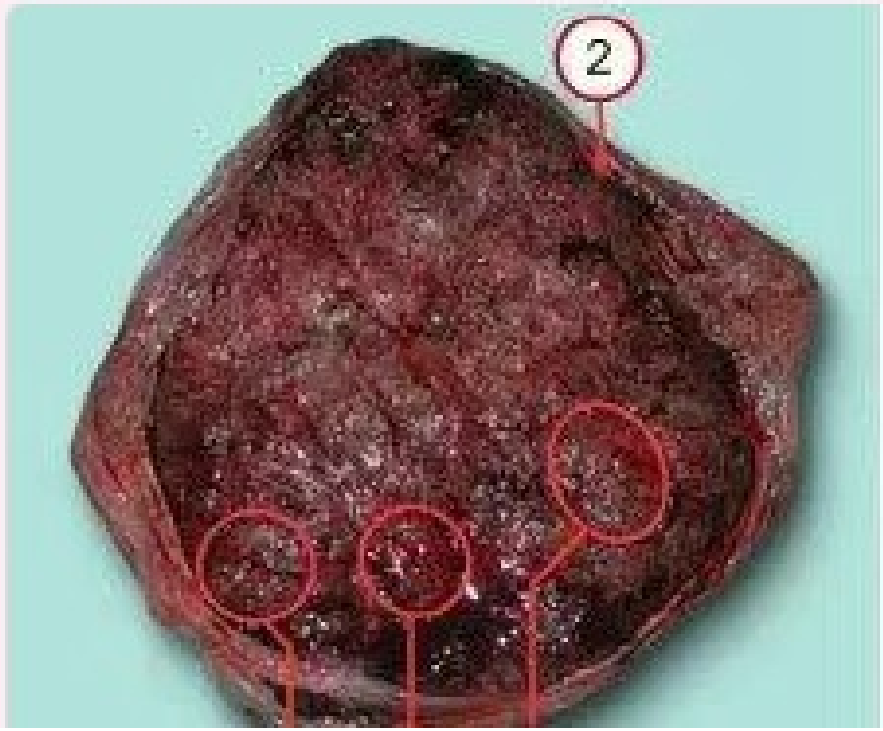
Baudeloque-Ducan

DEQUITAÇÃO DA PLACENTA

placenta deve ser avaliada para a integridade, forma, aspecto, membranas.
serção do cordão umbilical.

PLACENTA

originaria do endométrio. O componente fetal é formado p
o cordão umbilical), e o materno pela decídua basal (cório
basal está quase completamente substituída pelo componen



PLACENTA

- Composta pelos cotilédones e as membranas
- Membranas (Âmnion e córion)
- Âmnion: Membrana que envolve o feto como uma bolsa delimitando uma cavidade que é preenchida pelo líquido amniótico. Tem a função de proteção do feto contra choques, evitar a perda de água fetal e infecções.
- Córion: Revestimento externo. Tem a função de ampliar a proteção fornecida pelo âmnion.

QUARTO PERÍODO CLÍNICO DO TRABALHO DE PARTO

Também conhecido como período de Greenberg

nclui a primeira hora após o parto

- **Globo de segurança de Pinard:** ocorre imediatamente após a saída da placenta, o útero contrai e é palpável.
- **Miotamponamento:** retração e laqueadura dos vasos uterinos
- **Trombotamponamento**: formação de trombos nos grandes vasos útero placentários, constituindo hematoma intrauterino que recobre a ferida aberta no sítio placentário

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra; 1996.
- Brasil. Ministério da Saúde. CONITEC. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Relatório de Recomendação; 2016.
- Montenegro CAB, Rezende Filho J. Obstetrícia Fundamental; Guanabara Koogan; 2014.