

# PERÍODOS CLÍNICOS DO PARTO

- Escola de Enfermagem
- Universidade de São Paulo
- Profa. Dra. Luciana Reberte Gouveia



# PARTO NORMAL



## Definição

- É de início espontâneo, de risco habitual no início do trabalho de parto e assim permanece por todo trabalho de parto e parto.
- O bebê nasce espontaneamente com apresentação cefálica entre 37 a 42 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

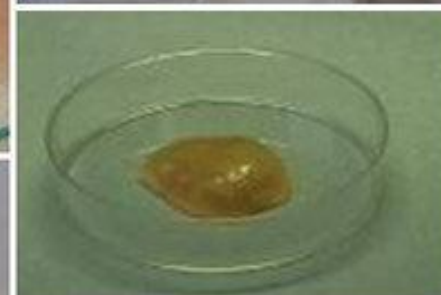
As contrações de Braxton Hicks acontecem durante a gestação e são indolores não ocasionam trabalho de parto



# TAMPÃO MUCOSO



**Colo do útero  
vedado pelo  
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.

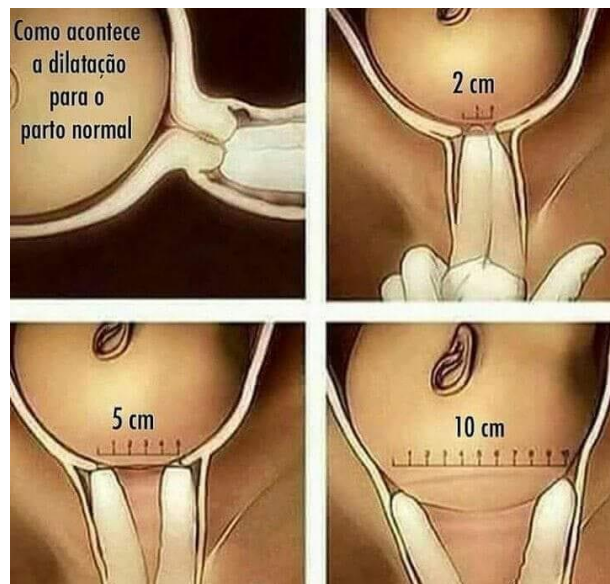
## A duração do trabalho de parto

- primíparas dura em média 8 horas e é pouco provável que dure mais que 18 horas;
- nas múltiparas dura em média 5 horas e é pouco provável que dure mais que 12 horas.



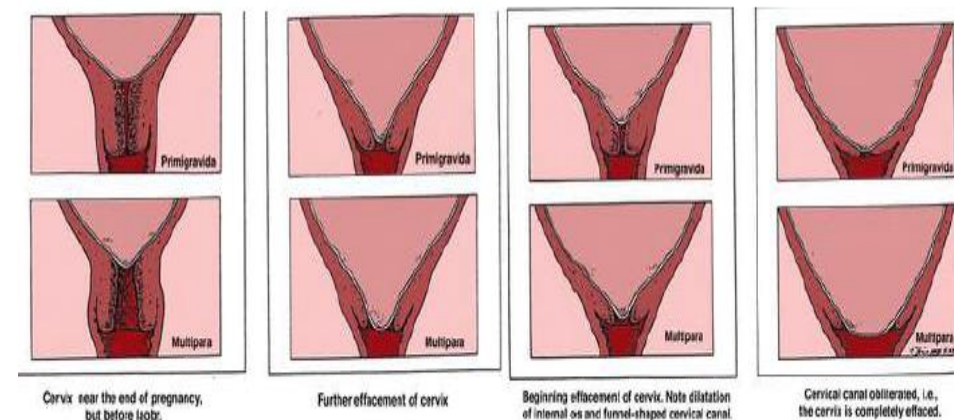
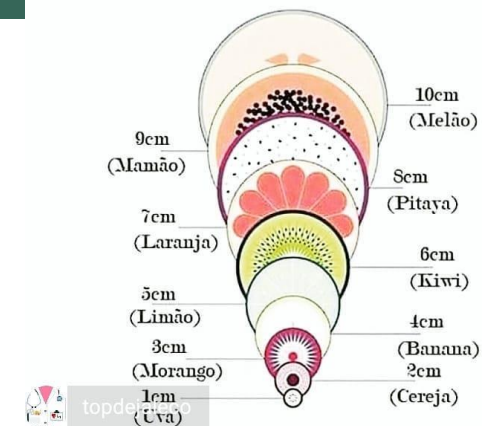
# DILAÇÃO CERVICAL

## Exame de Toque vaginal



## Dilatação

(Durante o Trabalho De Parto)



## 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)

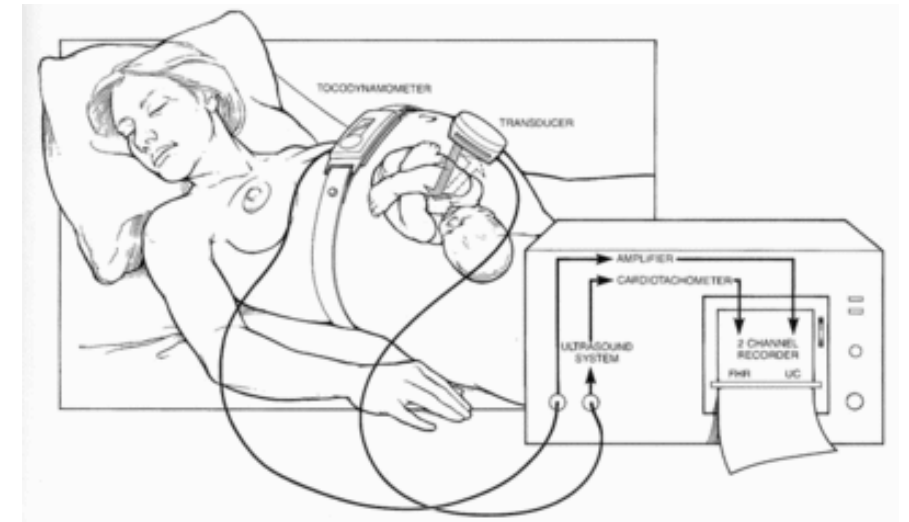


# AVALIAÇÃO DAS CONTRAÇÕES

## 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)

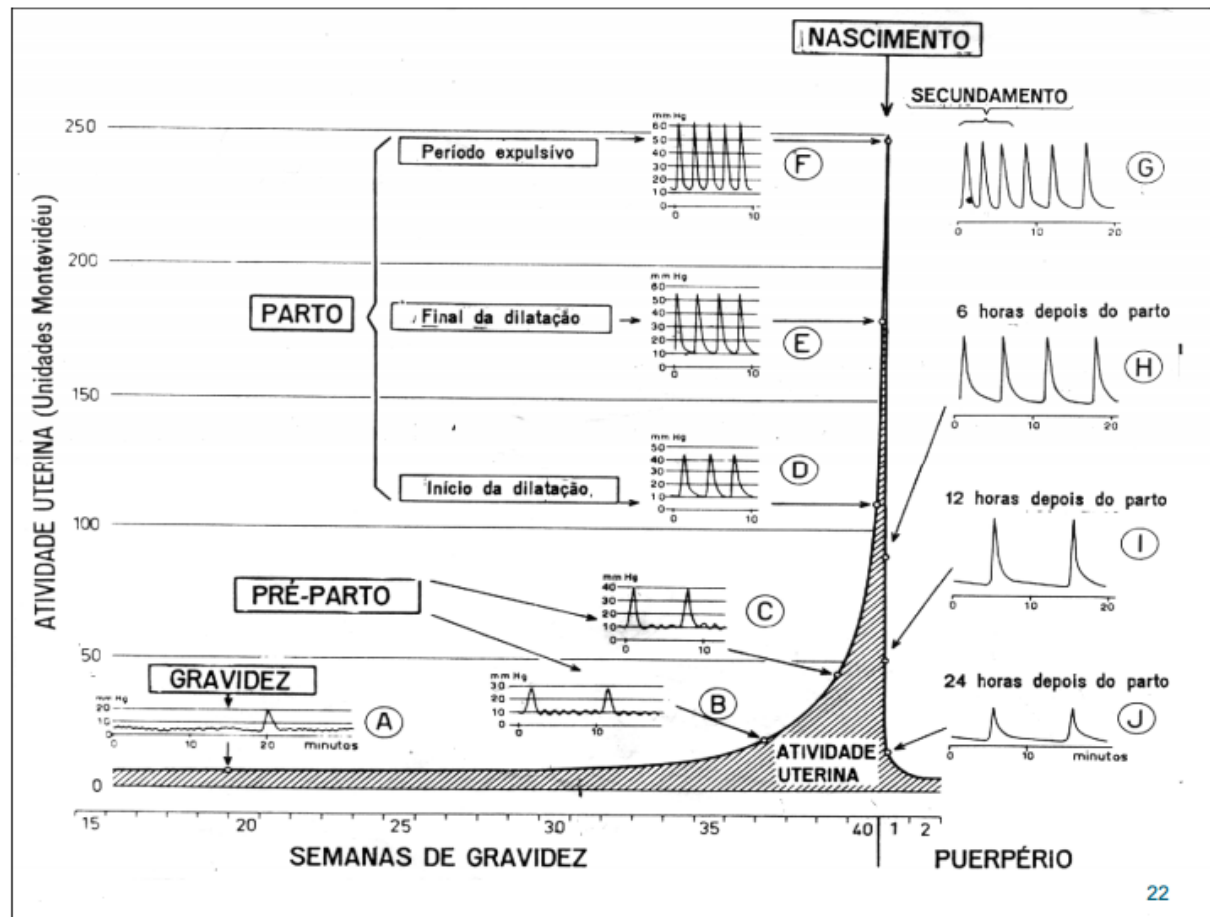
## **Frequência**

- Início do trabalho de parto

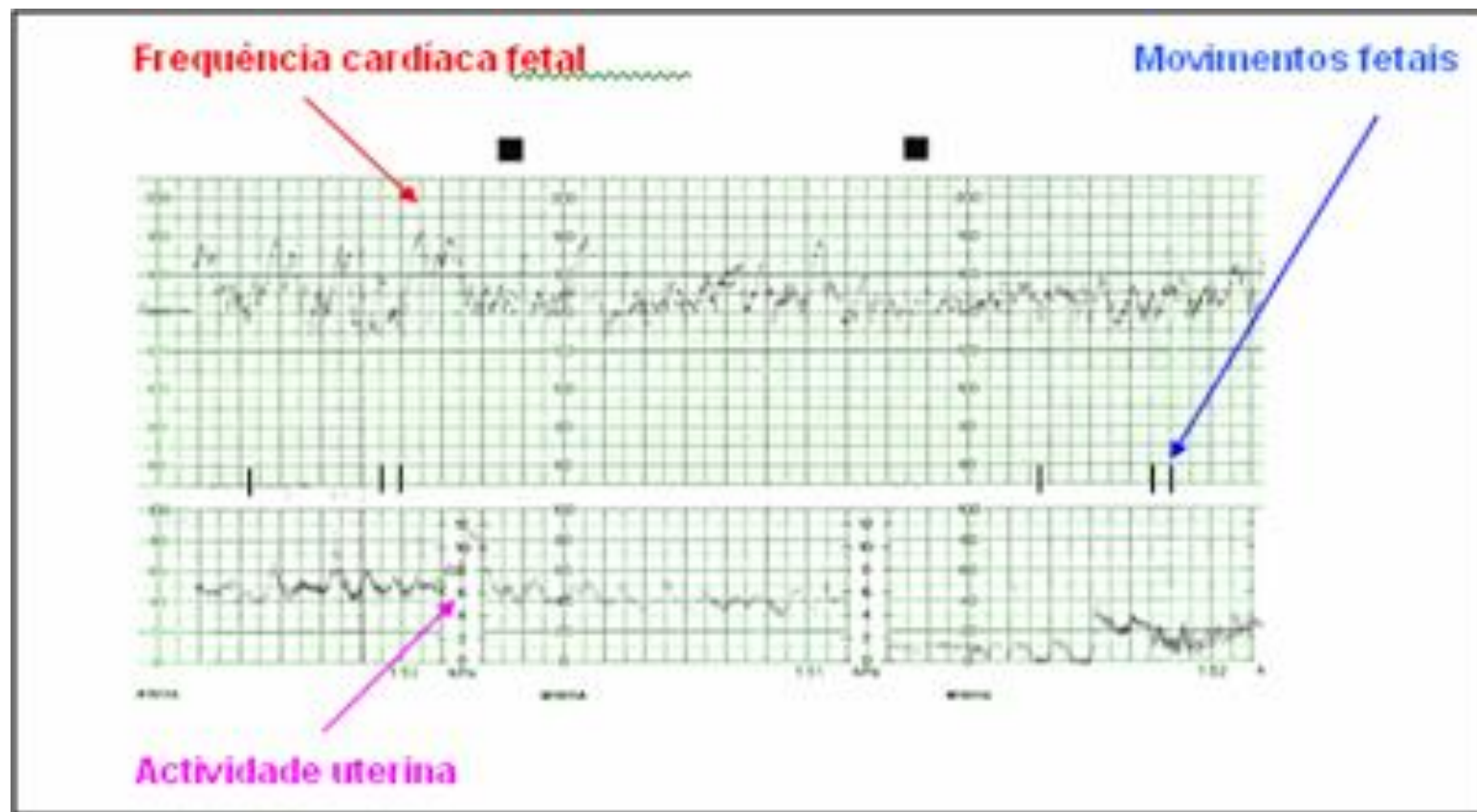
Frequência de 2 a 3 contrações em 10 min e duração de 40seg

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

Intensidade < 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 Indicações 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 4º período**



# FASE DE DILATAÇÃO CERVICAL

## Esvaecimento e dilatação

### ■ Esvaecimento

Incorporação do canal cervical ao corpo do útero

### ■ Dilatação

Afastamento progressivo das bordas da cérvix 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

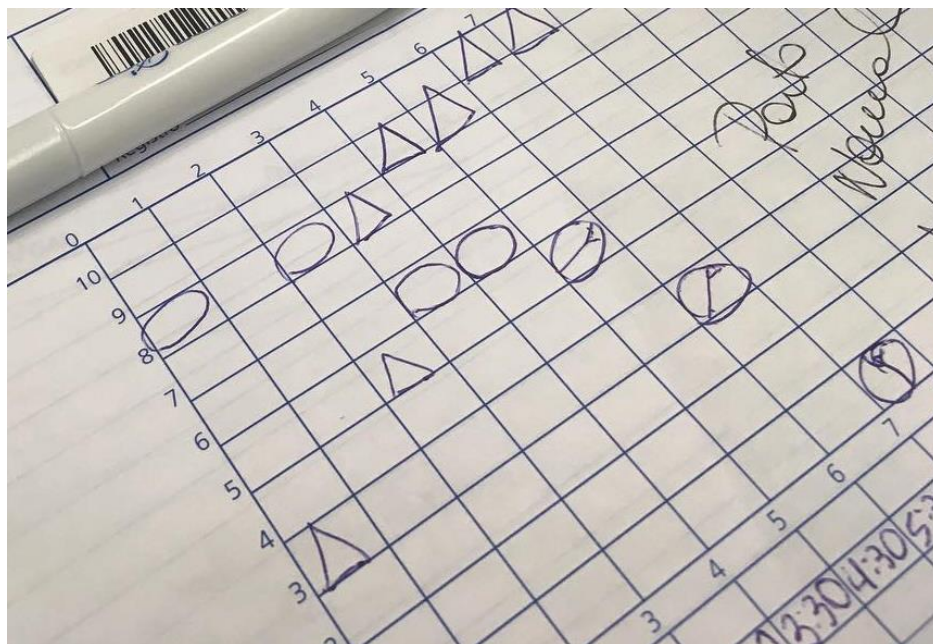
# FASES DE DILATAÇÃO CERVICAL

- **Fase ativa**

**Nova classificação  $\geq 5\text{cm}$ !**

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

Duração: 30 seg



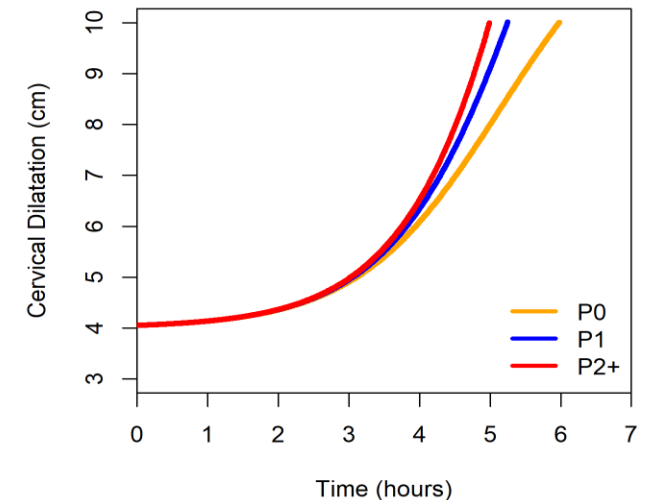
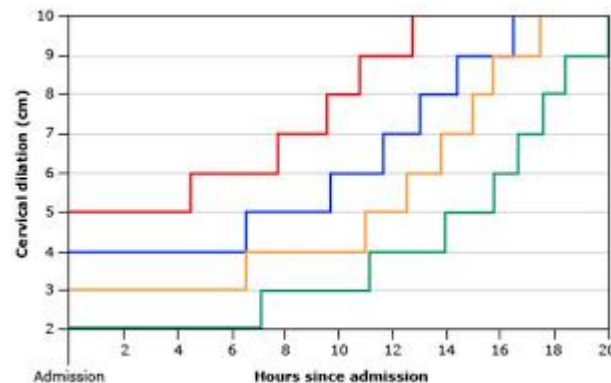
Partograma	Nome	RG	De Lee	Hodge
Dilatação (cm)	10		-AM	I II III IV
	9		-3	
	8		-2	
	7		-1	
	6		0	
	5		+1	
	4		+2	
	3		+3	
	2		+4	
	1		Vulva	
Dia de início				
Hora real				
Hora de registro				
FCF (bat./min)				
1 a 11h <input type="checkbox"/>				
Contínuo				
Bolsa				
LA				
OCITOCINA				
MEDICAMENTOS				
EXAMINADOR				
				OBSERVAÇÕES

Fonte: Ministério da Saúde, Brasil.

# PARTOGRAMA

# 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

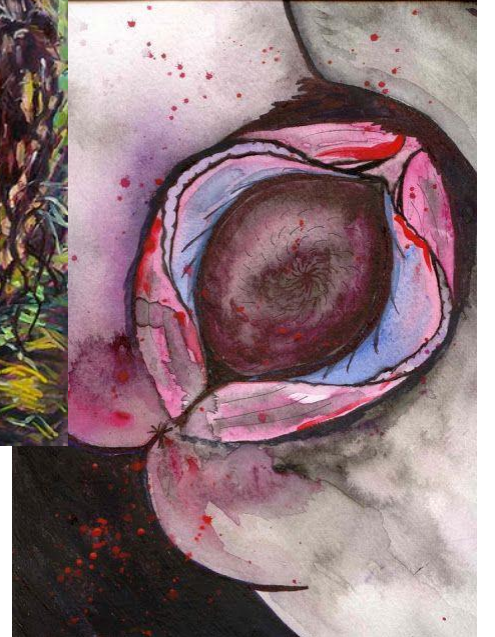
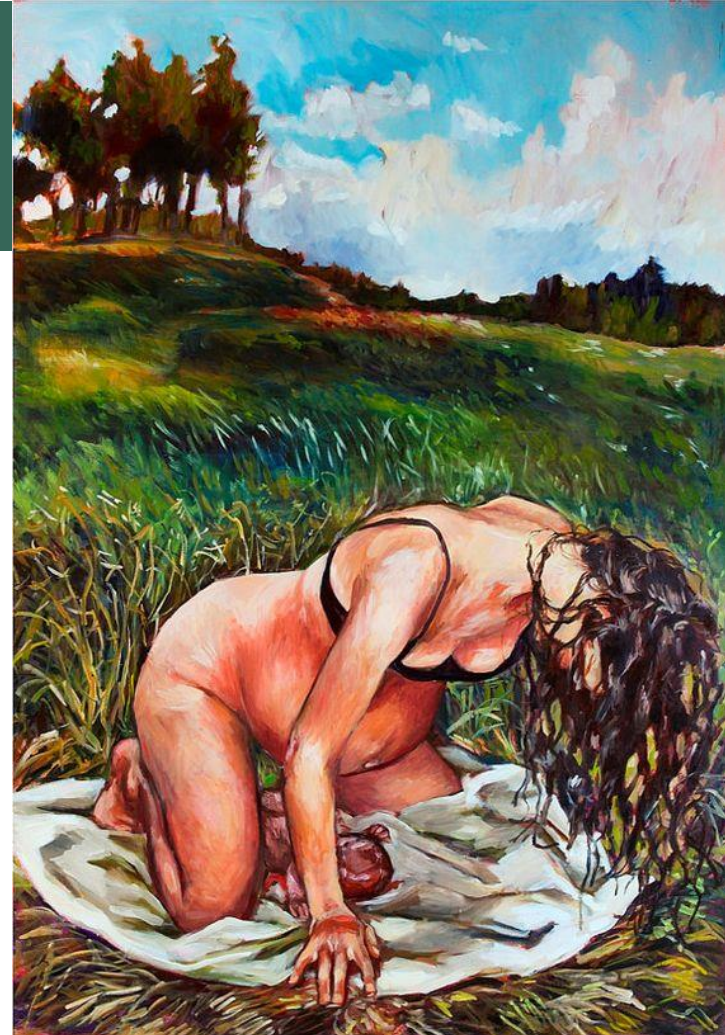
A pressão uterina apresenta-se mais elevada – “puxos” (além da contração do miométrio ocorre pressão da musculatura abdominal e diafragma)

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



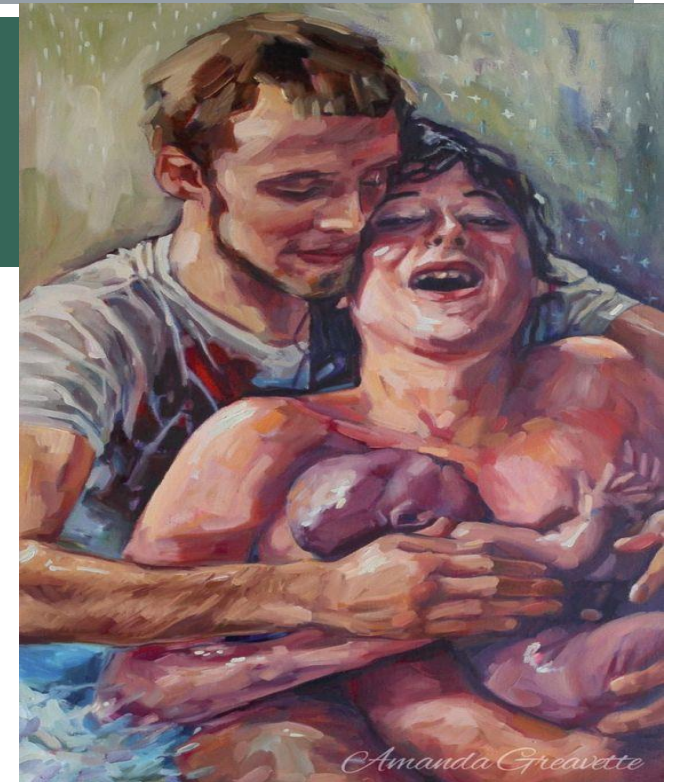
# CORDÃO UMBILICAL

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



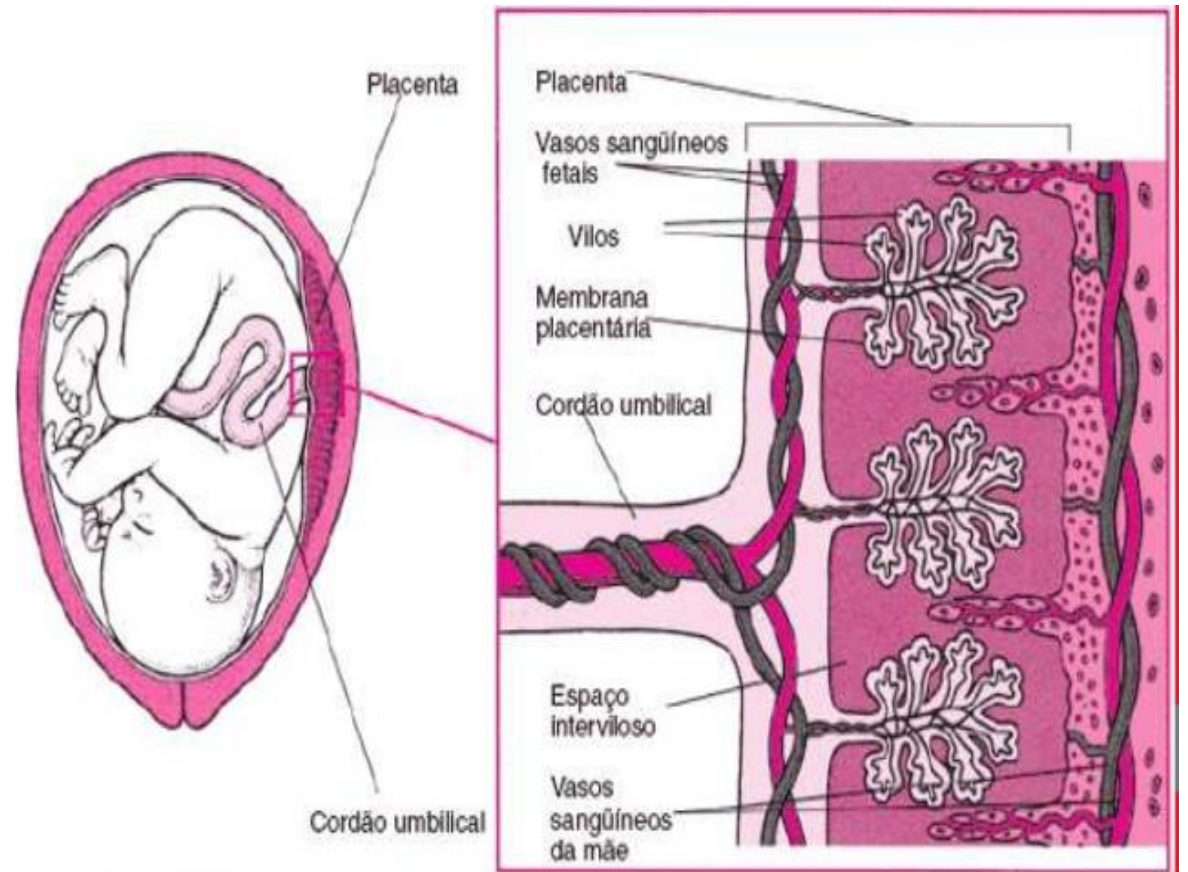
# CLAMPEAMENTO DO CORDÃO UMBILICAL

- 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

- 3º 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

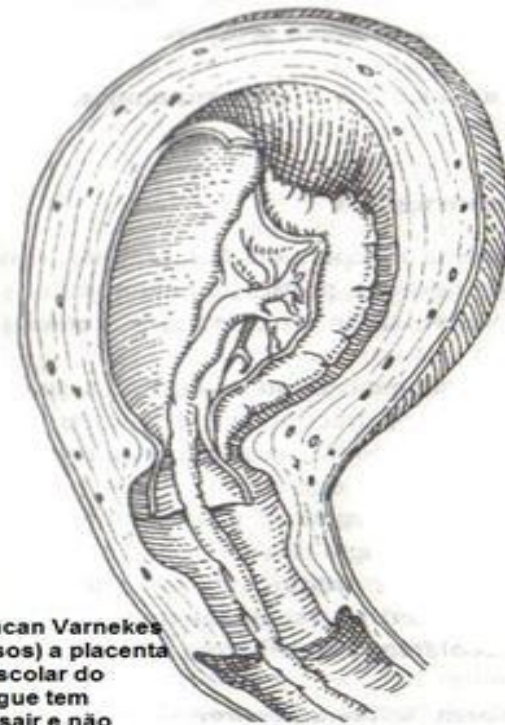


# DEQUITAÇÃO



Central – a placenta começa a deslizar do centro dela, segurando a bolsa do coágulo (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

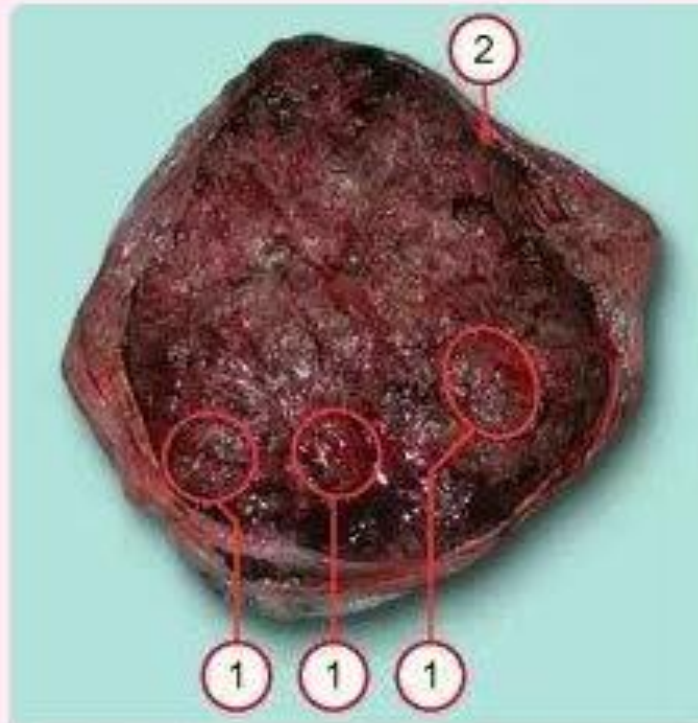
**Baudeloque-Ducan**

# DEQUITAÇÃO DA PLACENTA



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

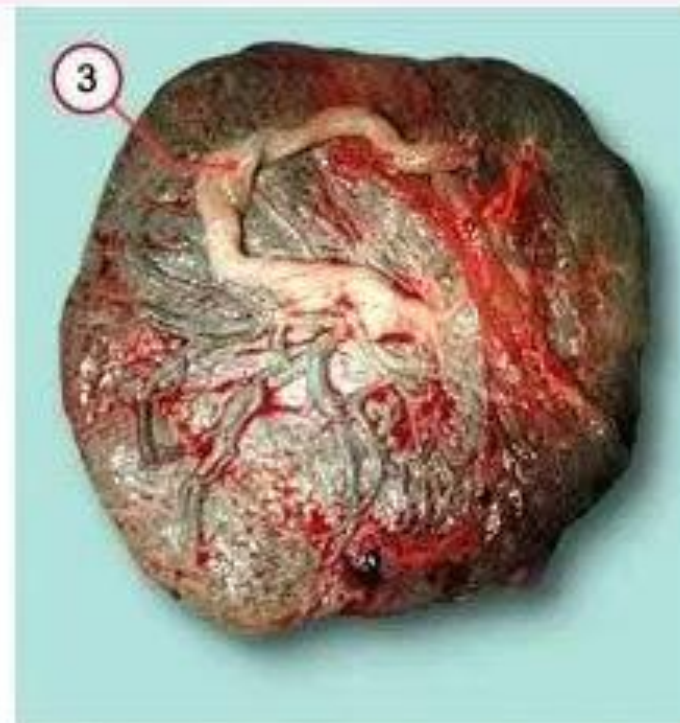
# PLACENTA



**Lado Materno**

**1 Cotilédones**

**2 Corte da extremidade do Âmnion**



**Lado Fetal**

**3 Cordão umbilical**

# 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

Inclui 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.