

# OBJETIVOS

IDENTIFICAR O TRABALHO DE PARTO

AVALIAÇÃO DAS CONTRAÇÕES

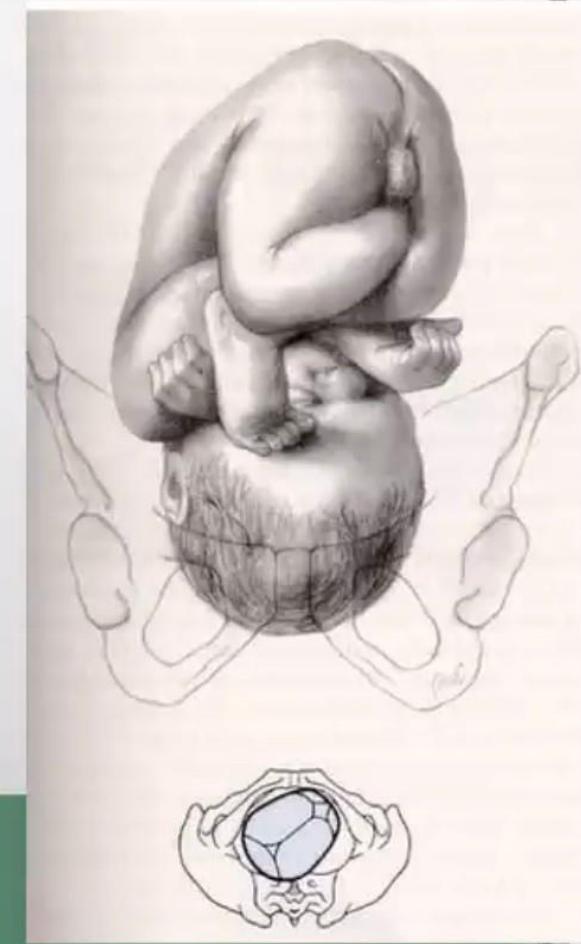
MECANISMO DE PARTO EM OEA

ESTÁGIOS O PARTO

1. DILATAÇÃO
2. EXPULSÃO
3. SECUNDAMENTO
4. 4º PERÍODO
5. ENTENDER O PARTOGRAMA

# DIAGNÓSTICO DO TRABALHO DE PARTO

- CONTRAÇÕES DOLOROSAS, RÍTMICAS (NO MÍNIMO, 2 EM 10 MIN), QUE SE ESTENDEM A TODO O ÚTERO E TÊM DURAÇÃO DE 50 A 60 S.
- DILATAÇÃO **4 CM**



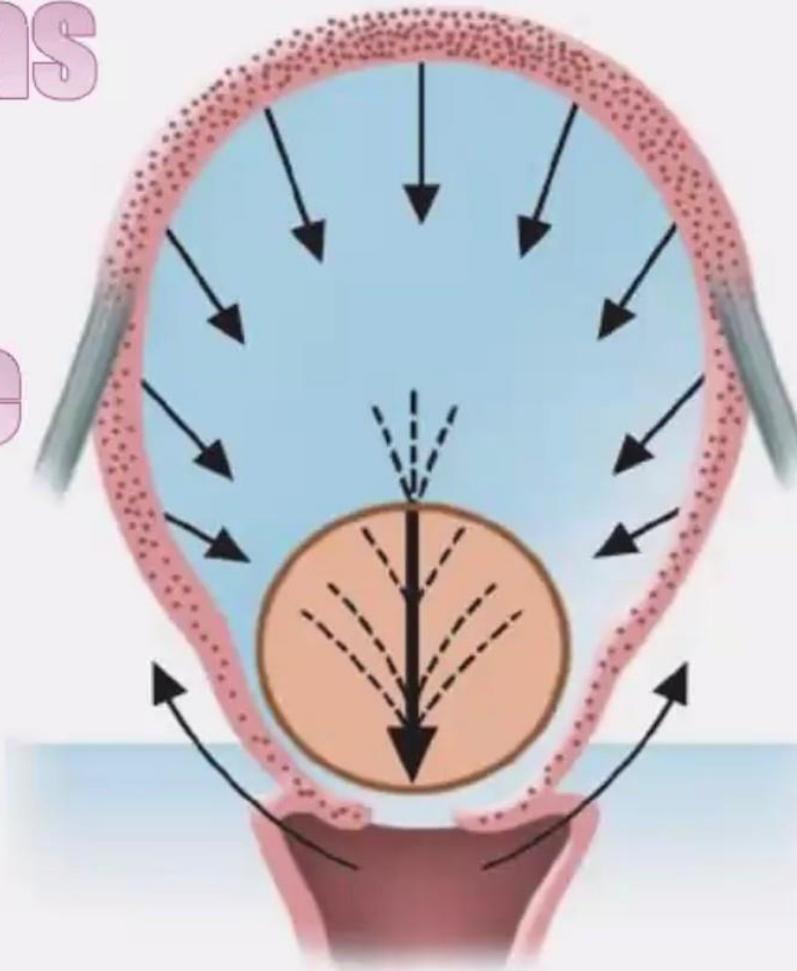
#A CONTRAÇÃO EFETIVA E QUANDO SE ESTENTE PARA TODO UTERO.

#APALPAÇÃO DEVE SER FEITA NO QUADRANTE INFERIOR.

#ALGUMAS VVEZES CONTRAÇÃO DE 25 SEGUNDOS PODEM SER EFICAZ.

# Contrações Uterinas

Tríplice gradiente  
descendente



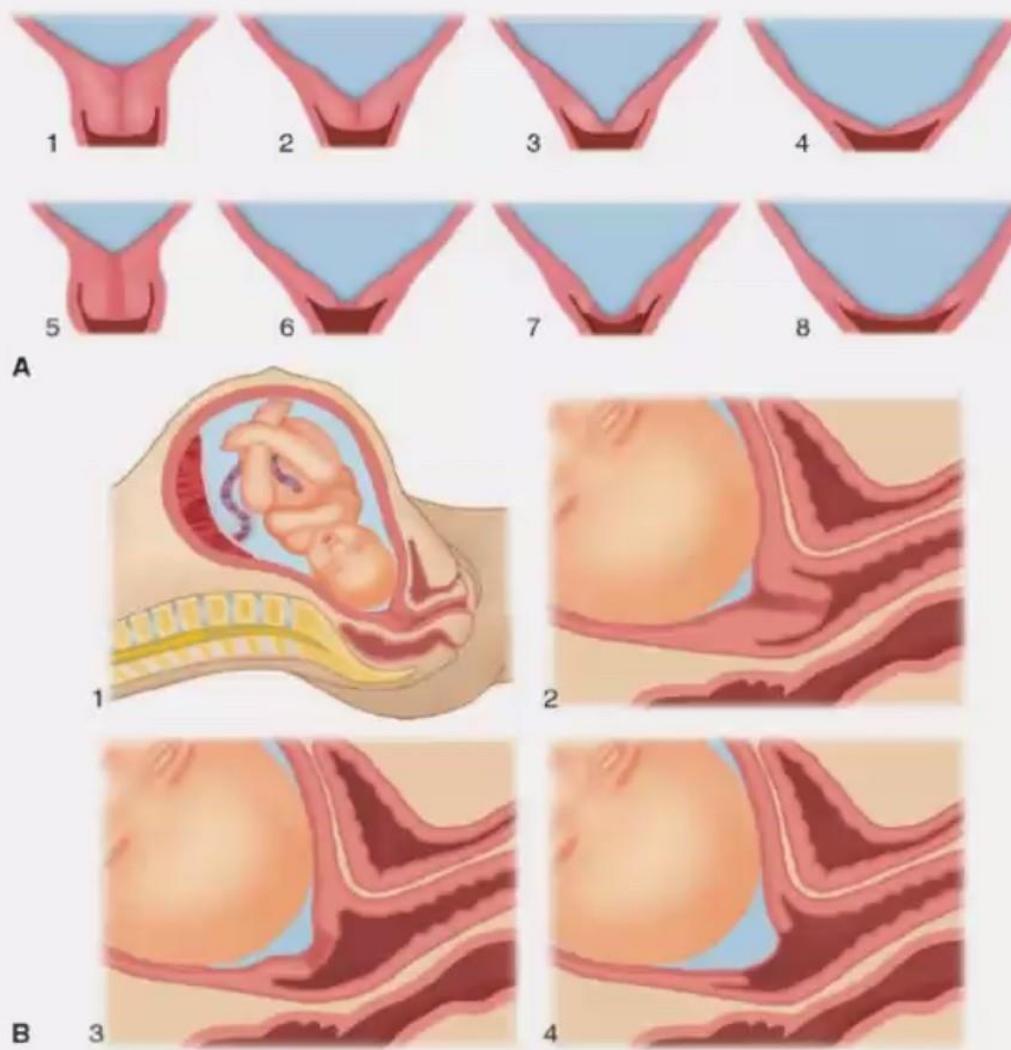
#AS CONTRAÇÕES SE INICIAM NO **FUNDO DO UTERO** E SÃO MAIS FORTES E DURADOURAS.

#AS CONTAÇÕES VEM DE CIMA PARA BAIXO E ACABAM NO CORNO UTERINO AO MESMO TEMPO TEM UMA AÇÃO NO COLO DO UTERO.

# A CONTRAÇÃO BRAXTON HICKS SÃO RELATIVAMENTE CURTAS COMDURAÇÃO DE 15/ 30 SEGUNDOS SÃO CONTRAÇÕES DE TREINAMENTO DIFERENTE DAS CONTRAÇÕES DO PARTO. EFEITA PELO O ESTIMULO DO DIA A A DIA COMO SENTRA E LEVANTAR E CAIR EM ALGUM BURACO NO CARRO. ÑÃO SÃO DOLOROAS.

# Apagamento do colo

Primíparas  
Múltíparas



#PRIMIPARES: ELAS AFINAM O COLO ANTES DE DILATAR.

#MULTIPARAS: ELAS ADINAM E DILATAM AO MESMO TEMPO. O TERMINO DO APAGAMENTO COINCIDE COM O FINAL DA DILATAÇÃO.

## DURAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO

	Primíparas	Multiparas
Primeiro estágio	12h	10h
Segundo estágio	<3h	<2h
Terceiro estágio	30 min	30 min

# Promoção do trabalho de parto



#SchittsCreek

#ESTIMULAR AS CONTRAÇÕES.

#O IDEAL E QUE A PACIENTE NÃO FIQUE DEITADO.

FISIOTERAPEUTA TEM UMA GRANDE IMPORTANCIA NESSA HORA.

#ORIENTAR:

CAMINHAR

ATIVIDADE NA BOLA SUIÇA.

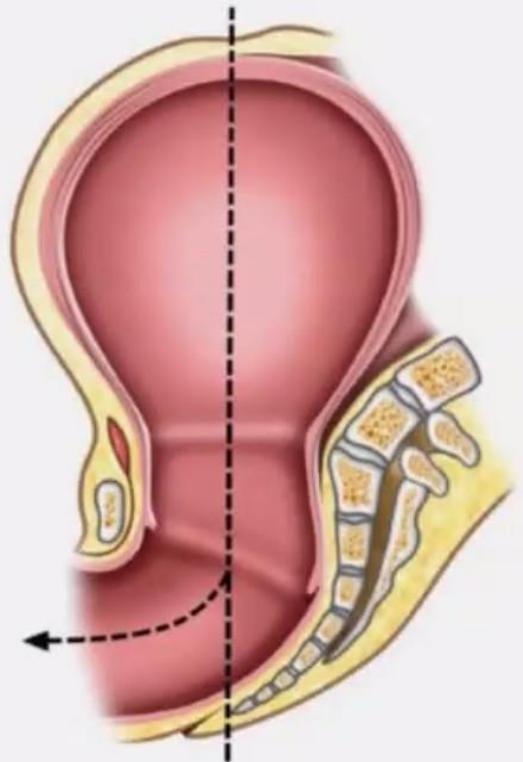
COMPRESSAS MORNAS

CHUVEIRO QUENTE

BANHEIRA

CAVALINHO

# MECANISMO DE PARTO

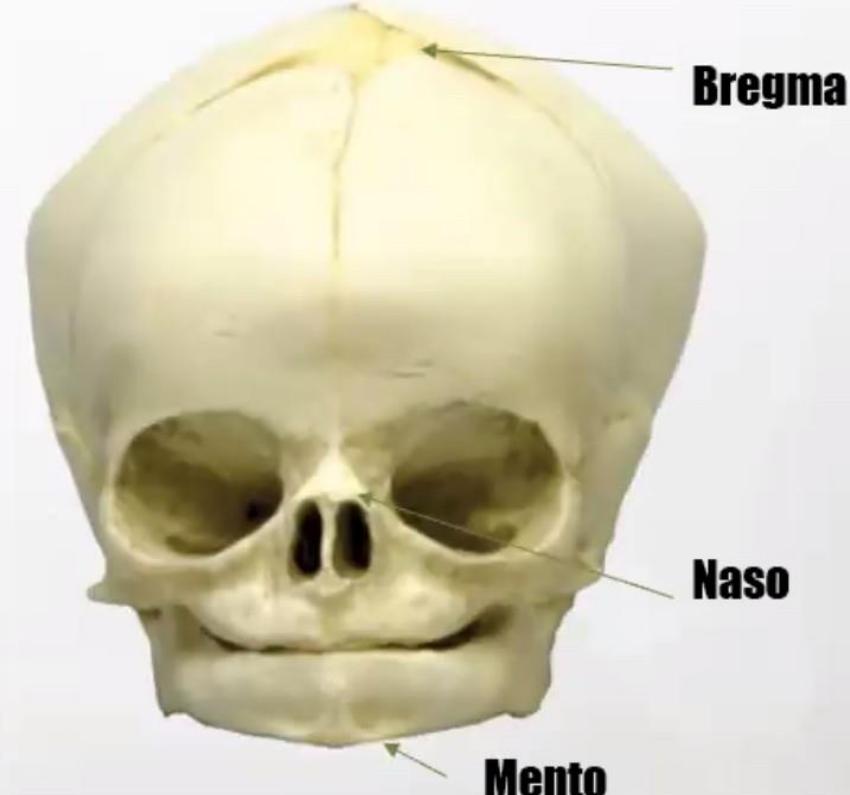
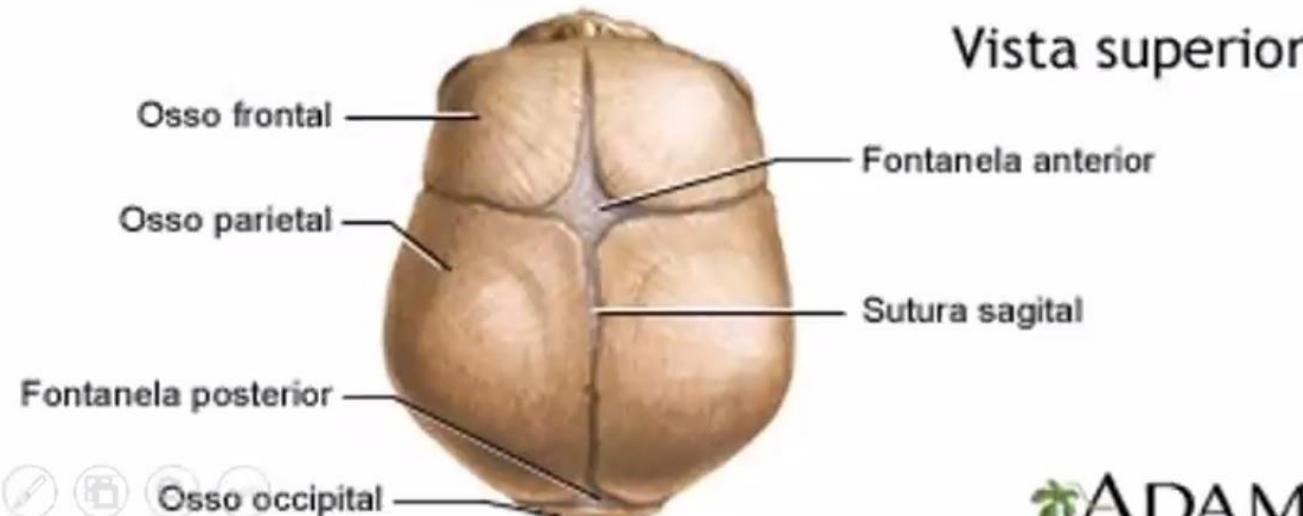
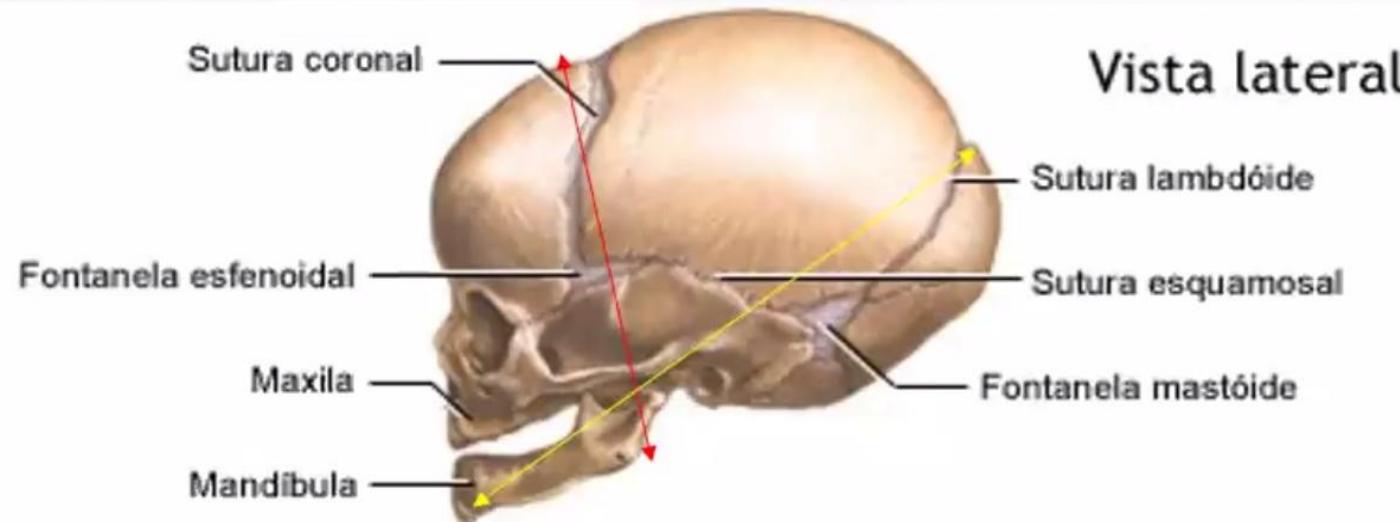


trajeto

motor



# MECANISMO DO PARTO



Submentobregmático

Occiptomentoniano

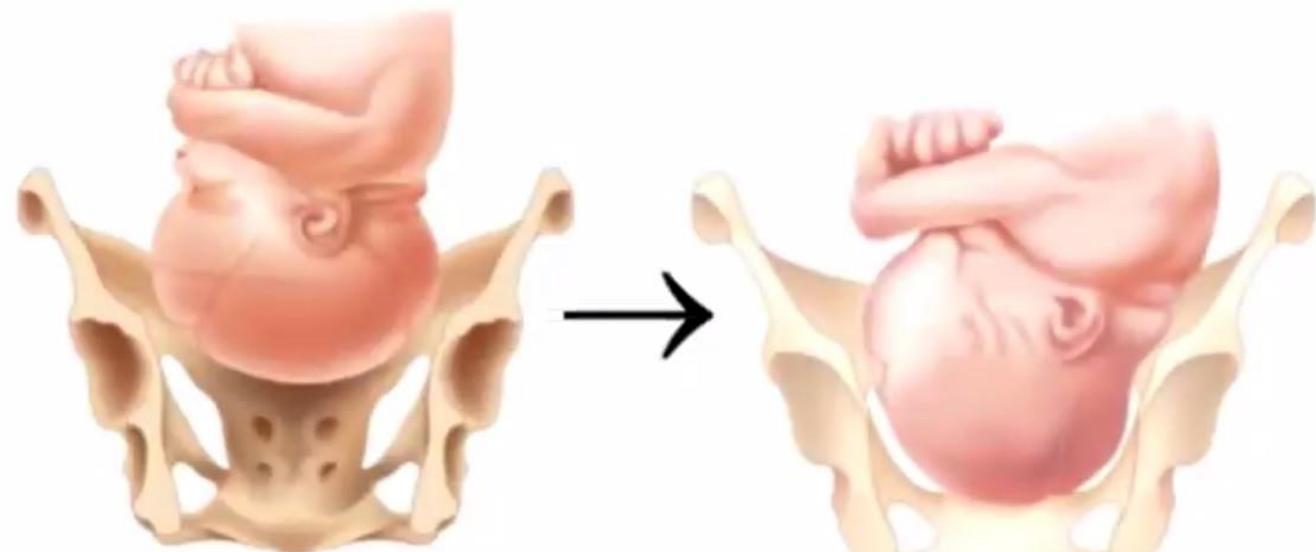
#O OCCIPTOMENTONIANO DEVE ESTAR PARALELO AO EIXO DO CANAL DE PARTO (MAIOR EIXO).

# O SUBMENTOBREGMÁTICO DEVE ESTAR PERPENDICULAR AO EIXO DO PARTO (MENOR EIXO)

# NO JOELHO DO CANAL DO PARTO OS OSSO SDO BEBE TEM QUE SE MOLDAR.

# MECANISMO DO PARTO

- FLEXÃO DA CABEÇA
- CAVALGAMENTO DOS OSSOS DO CRÂNIO
- REDUÇÃO DO DIÂMETRO BIACROMIAL



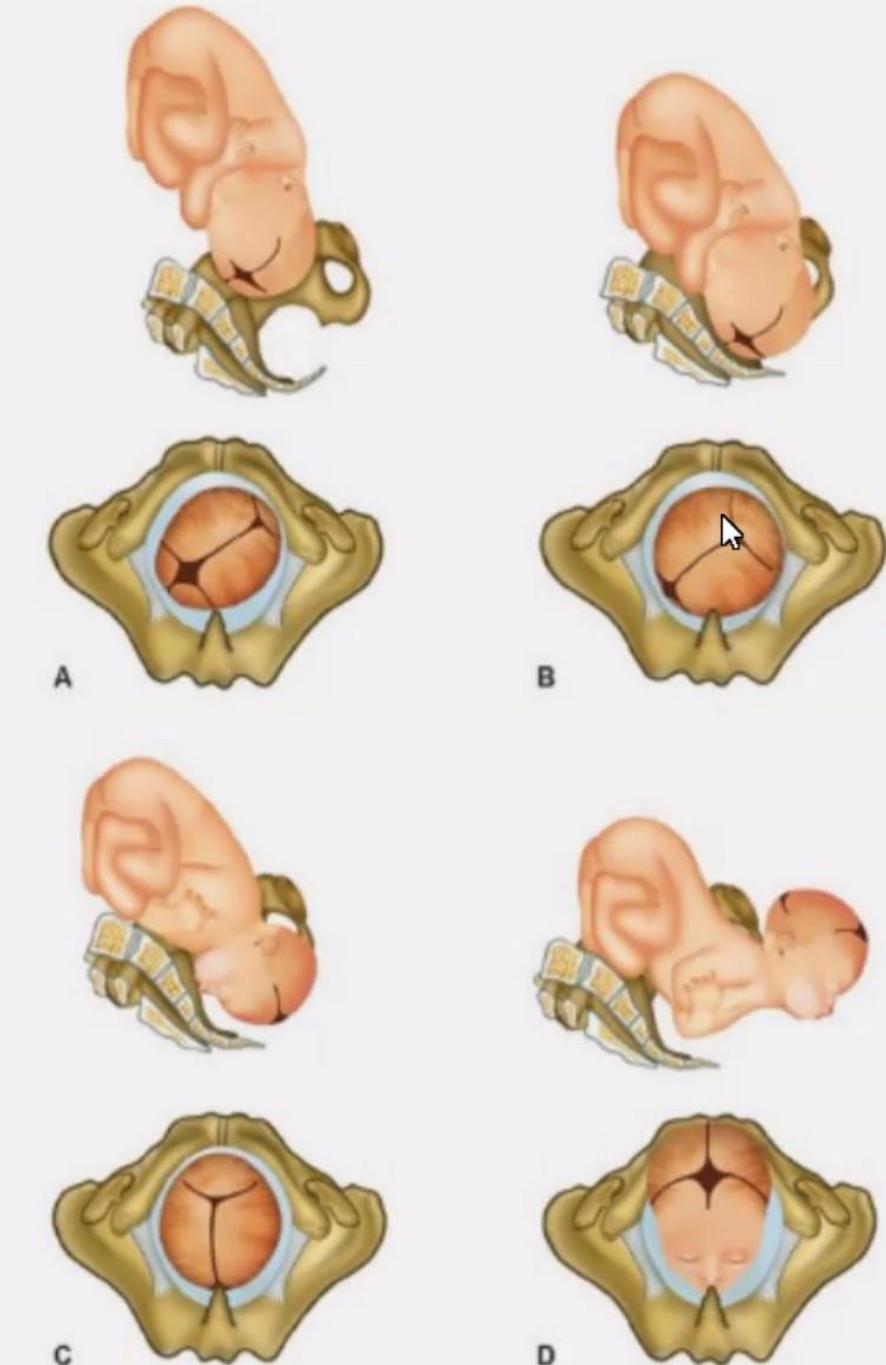
Inserção

# MECANISMO DO PARTO

Insinuação (A E B)

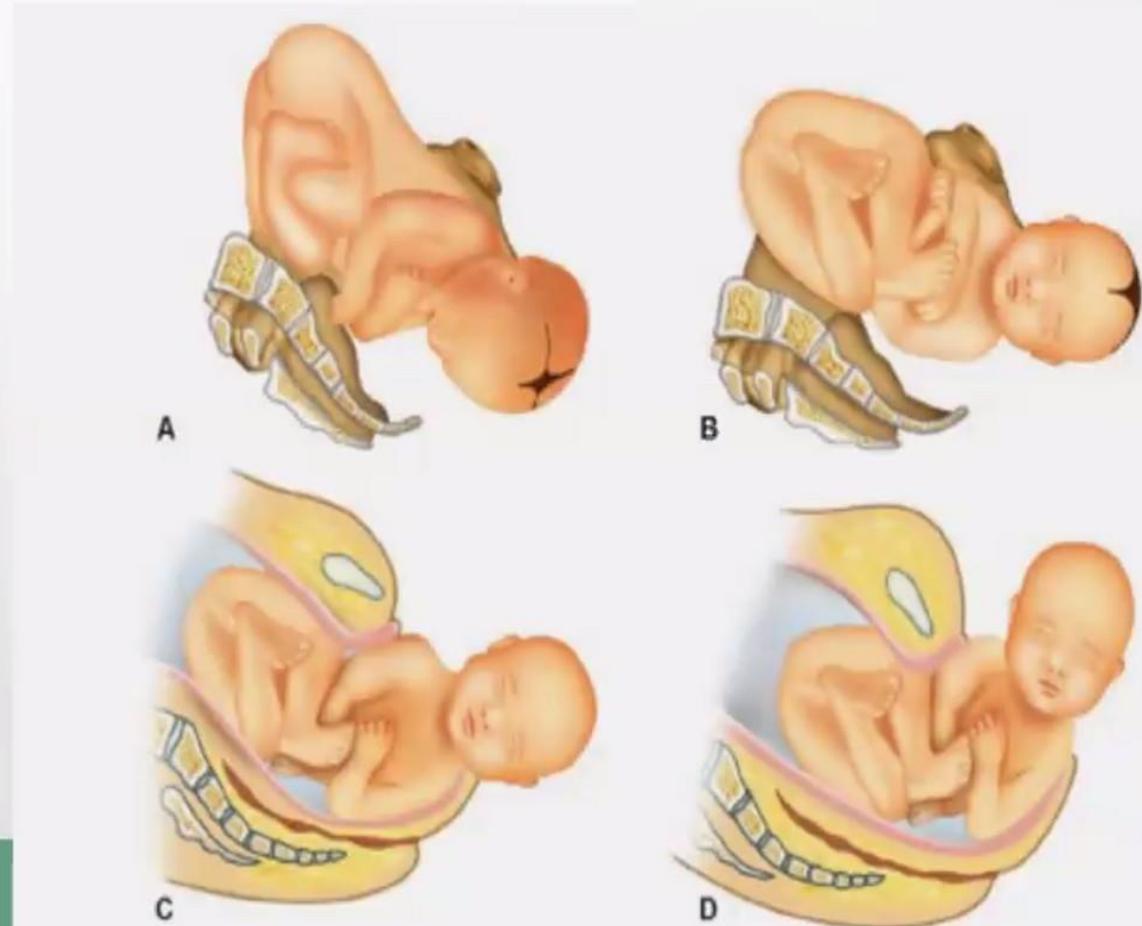
Descida { ROTAÇÃO INTERNA DA CABEÇA (C)  
INSINUAÇÃO DAS ESPÁDUAS (C)

Desprendimento - INÍCIO COM A DEFLEXÃO (D)



# Desprendimento

- RESTITUIÇÃO (ROTAÇÃO EXTERNA) DA CABEÇA (A)
- ROTAÇÃO INTERNA DAS ESPÁDUAS (B)
- DESPRENDIMENTO DAS ESPÁDUAS (C E D)

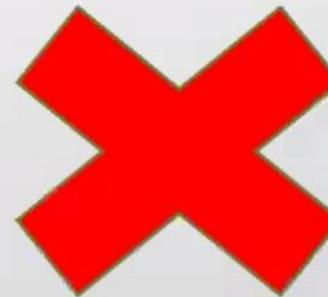


# RECOMENDAÇÕES SOBRE OS PRINCIPAIS ASPECTOS

- DIETA
- ACOMPANHANTES
- DEAMBULAÇÃO E POSIÇÃO
- IMERSÃO NA AGUA
- CONTATO PELE A PELE



- PRESSÃO NO FUNDO UTERINO
- EPISIOTOMIA
- TRICOTOMIA E ENEMAS



#DIETA.

#DEITA ZERO: SE PENSAR EM CESARIA

#DIETA LIVRE: SE O PARTO FOR EUTOCICO( AS VEZES OS HISTORICOS DE 2 CESARIAS ANTERIORES OU OUTRA COMORBIRDADE PODERA INDICAR UMA CESARIANA.

#ACOMPANHAMENTO: TEM DIREITO A UM ACOMPANHANTE EM TODOS OS MOMENTOS E DA SUA ESCOLHA. DE PREFERENCIA UMA MULHER. QUE DEVE SER UM APOIADOR , SE NÃO TIVER CONDIÇÕES PODE PEDIR PARA TROCAR O ACOMPANHANTE.

#DEAMBULAÇÃO(ANDAR): E ESTIMULADA E NORMAL SANGRA EM TRABALHO DE PARTO EM PEQUENA QUANTIDADE.

# POSIÇÃO: A PACINete QUE ESCOLHE A MELHOR OPÇÃO.

# HOJE EM DIA SE SEGUE O PLANO DE PARTO. A PACIENTE RELATA O QUE DESEJA E O QUE ESPERA DO PARTO. DEVE ESCLARECER O QUE PODE SER FEITO.

# PRIMEIRO ESTÁGIO DO TP

## DILATAÇÃO

- **LATENTE** <= 5 CM
- **ATIVO** >5 CM
- TOQUE A CADA 4 H
- AUSCULTA DE BCF A CADA 15-30 MIN
- MEDIDAS FARMACOLÓGICAS E NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ALIVIO DA DOR
- MOVIMENTAÇÃO E VERTICALIZAÇÃO

# SEGUNDO ESTÁGIO DO TP

- Controle dos BCF a cada 5 min

- Realizar o puxo seguindo o próprio impulso

- Posição no parto é de escolha da paciente

- Proteção do períneo

**Descida e Desprendimento**

PUXO:

#É A PRENSA ABDOMINAL INVOLUNTARIA E EQUIVALENTE A PRENSA DA DEFECAÇÃO.

#ESSE PUXO É ESSENCIAL PARA O DESPRENDIMENTO DO BEBE.

#SE FIZER O PUXO ANTES DO MOMENTO CORRETO SÓ VAI CANSAR A PACIENTE.

# Proteção do períneo



## TERCEIRO ESTÁGIO DO TP

- Administração de ocitocina 10 ui im ou iv em Todas as Pacientes

- Manobra de Jacob -Dublin para a recepção da placenta:  
Tração leve da placenta para descolar as membranas, seguida de sua torção,

- controlada do cordão

- Clampeamento Tardio do cordão

# CUIDADOS COM O RN

**Contato pele a  
pele**



**Amamentação**



**1 mg de  
vitamina K**



**Alojamento  
conjunto**



# QUARTO ESTÁGIO

Avaliar sinais vitais,  
contração uterina,  
sangramento  
vaginal, altura  
uterina por 24h

Miotamponagem

# Pós Parto imediato

Mãe e RN  
devem receber  
cuidados por  
pelo menos  
24h

Trombotamponagem

MIOTAMPONAGEM:

TROMBOTAMPONAGEM:

# ALÍVIO DA DOR NO PARTO

- A SOLICITAÇÃO MATERNA POR ANALGESIA DE PARTO COMPREENDE INDICAÇÃO SUFICIENTE PARA SUA REALIZAÇÃO PERI DURAL CONTINUA ( NO SUL DO PAIS JÁ É REALIDADE)
- **TÉCNICAS DE RELAXAMENTO**
- **ACUPUNTURA**
- **BLOQUEIO REGIONAL** NERVO PUDENDO
- **ANALGESIA INALATÓRIA** OXIDO NITROSO
- **OPIÓIDES** DEPRIMIO FETO.



# PARTOGRAMA

4h

medicações

Apresentação

Dilatação

Linha de  
ação

Duração do  
parto

Dinâmica  
uterina

Linha de  
alerta

Variedade de  
posição

Integridade  
da bolsa

altura da  
apresentação

Frequência  
cardíaca Fetal  
(BCF)

# PARTOGRAMA

RESULTADO DO USO SISTEMÁTICO DO PARTOGRAMA:

- PROTEÇÃO DO PACIENTE, PROTEÇÃO DO MÉDICO
- FACILITA A CONDUÇÃO DA ASSISTÊNCIA PROFISSIONAL

- REDUÇÃO DO :
  - USO DE OCITOCINA (59%) •
  - DURAÇÃO DO TP
  - SEPSE PÓS PARTO (73%) •
  - USO DE FÓRCEPS (30%) •
  - CESÁREAS POR SUSPEITA DE DCP (75%)

#É UM DOCUMENTO GRAFICO COM OS OBJETIVOS DE DEFESA DO PROFISIONAL,  
#MELHORIA DA ASSISTENCIA AO PACIENTE E COMUNICAÇÃO DAS EQUIPES.  
ABRE O PARTOGRAMA NA FASE ATIVA DO 1 ESTAGIO: 6 CM DE DILATAÇÃO.

O TRIANGULO: SÃO AS DILATAÇÕES.

LINHA DE ALERTA: TRAÇADO EM CIMA DA DILATAÇÕES.

LINHA DE AÇÃO: É TRAÇADA 4 QUADRADOS PARALELO A DIREITA (SIGNIFICA 4 HORAS)

0, REPRESENTADA A PASSAGEM DA APRESENTAÇÃO PELO ESTREITO SUPERIOR DA PELVIS(INSINUANDO)

III= ATINGE A ALTURA DAS ESPINHAS(BACIA)

+ = BATIMENTO CARDIO FETAL.

DURAÇÃO DA DILATAÇÃO:

QUADRADO TODO PINTADO: 40S

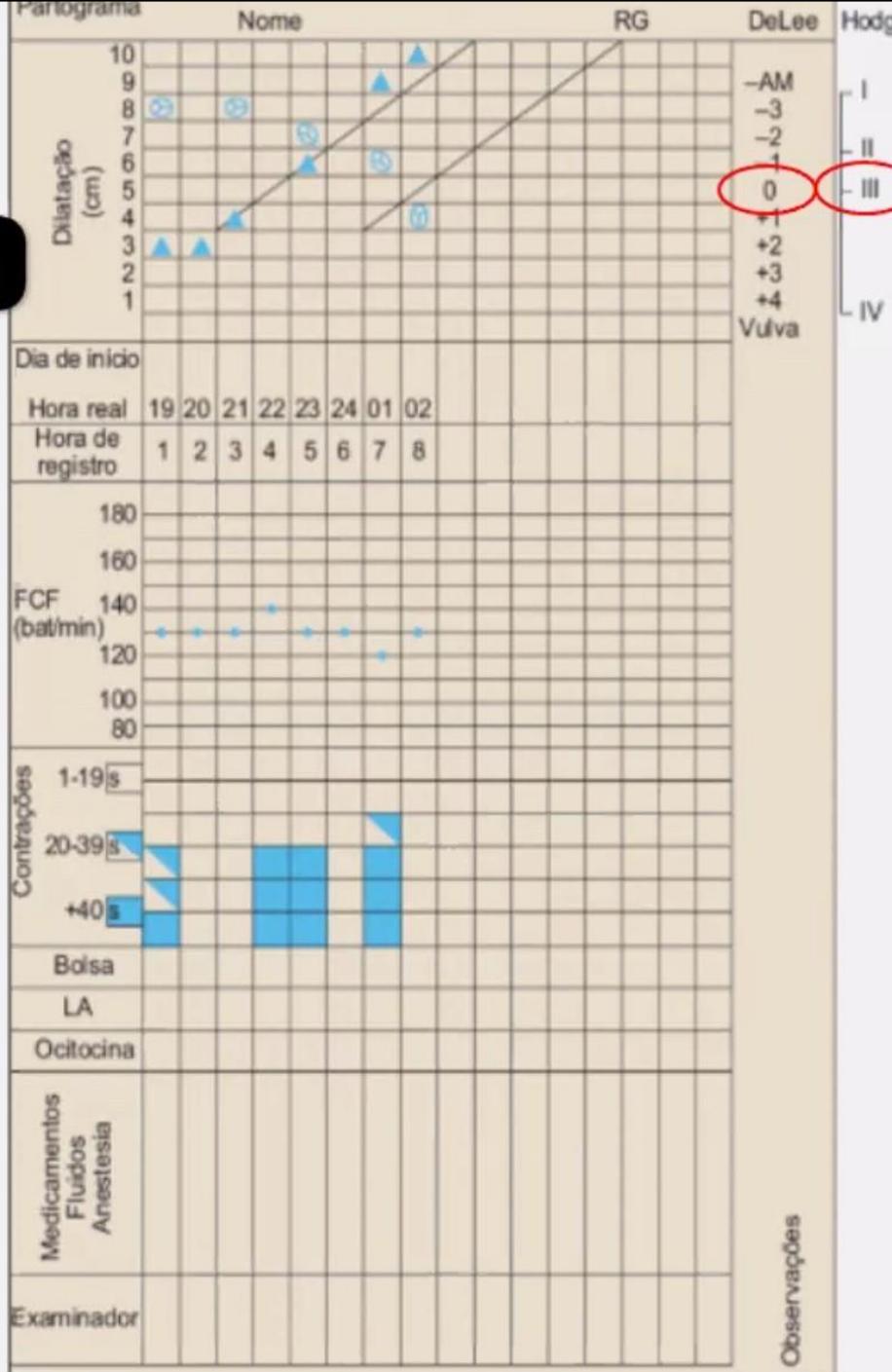
QUADRADO METADE PINTADA: 20-39 S

QUADRADO SEM PINTAR: 1-19 S

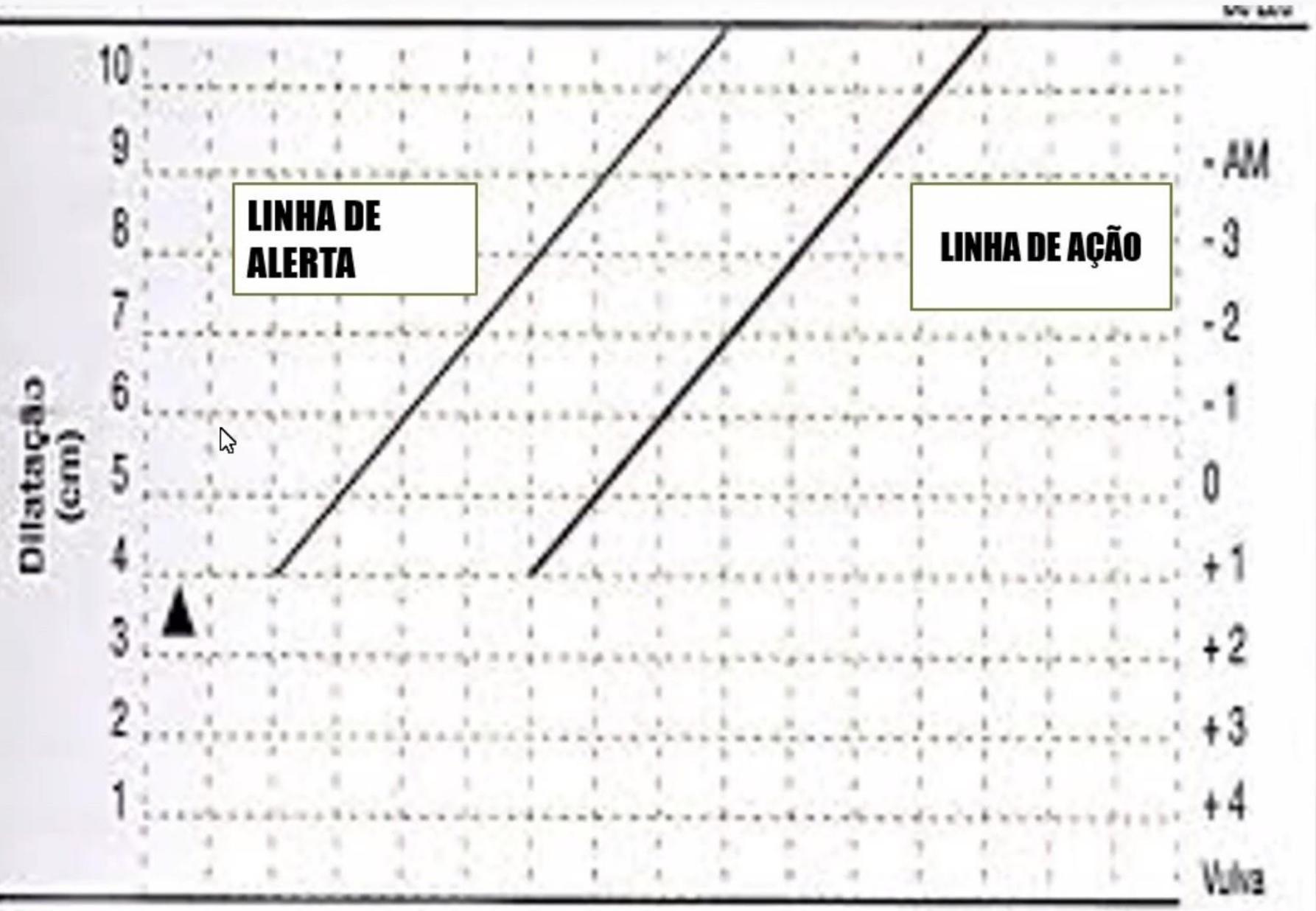
BOLSA.

COR DO LÍQUIDO.

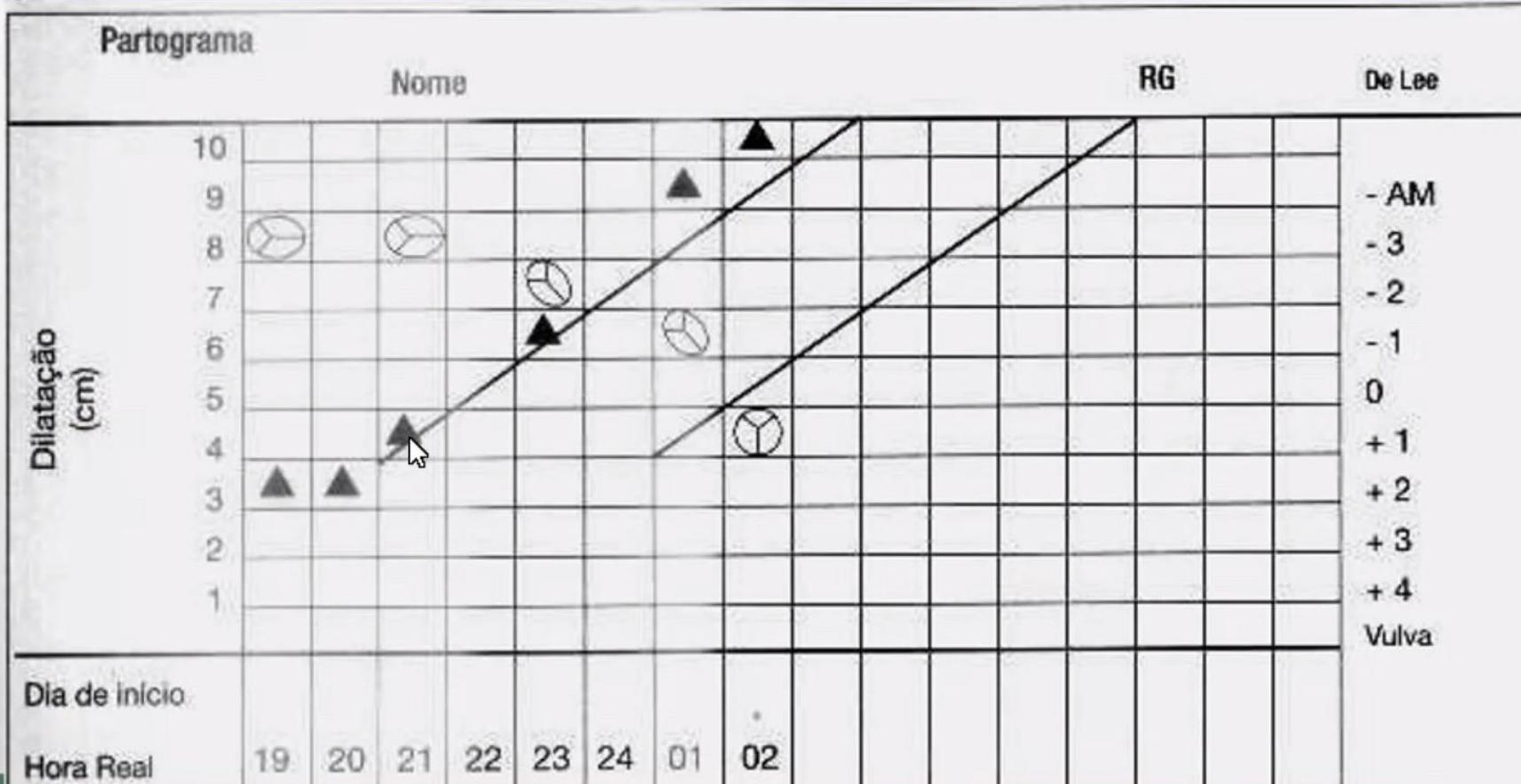
# Parto Eutóxico



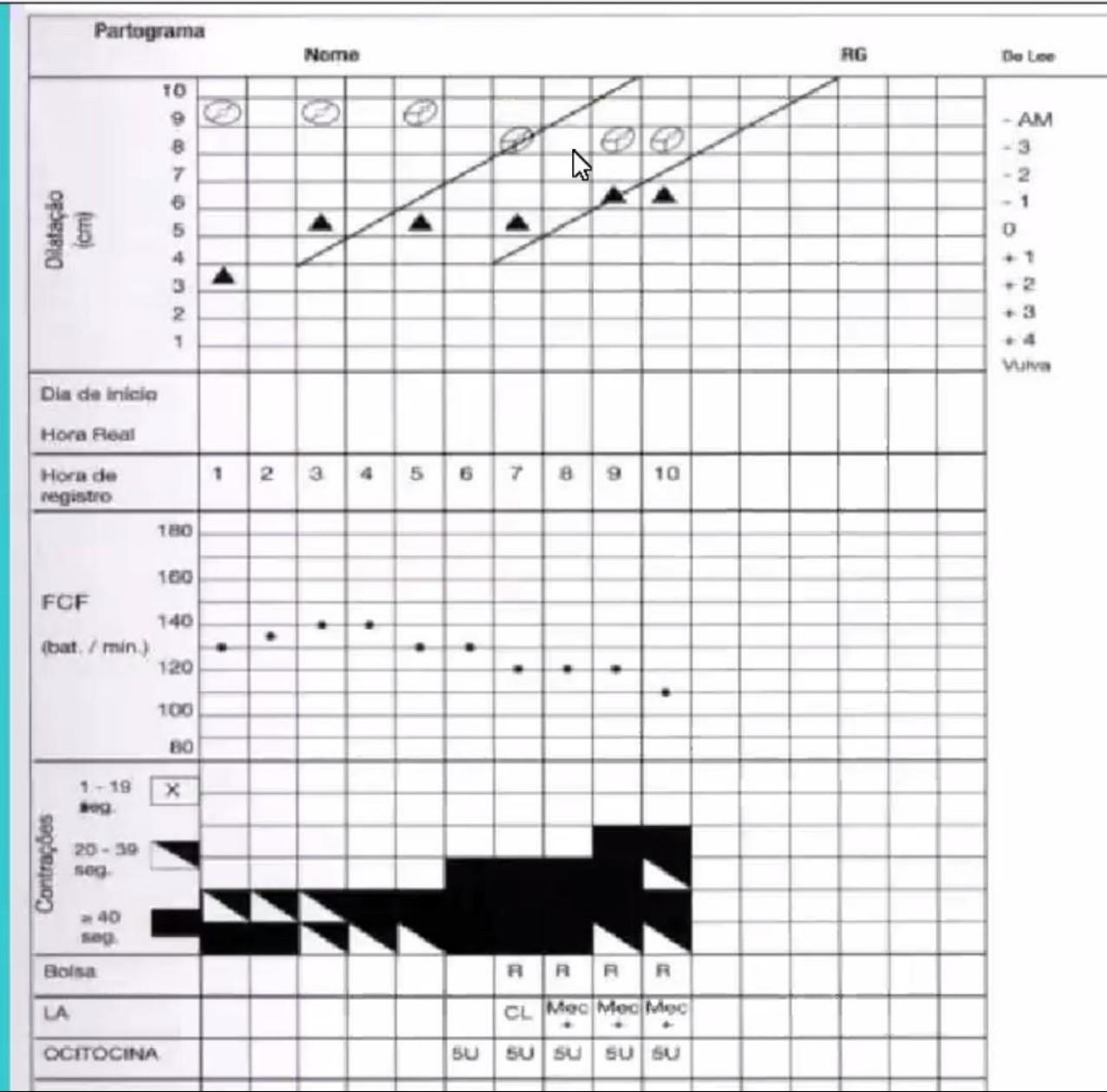
Insinuado



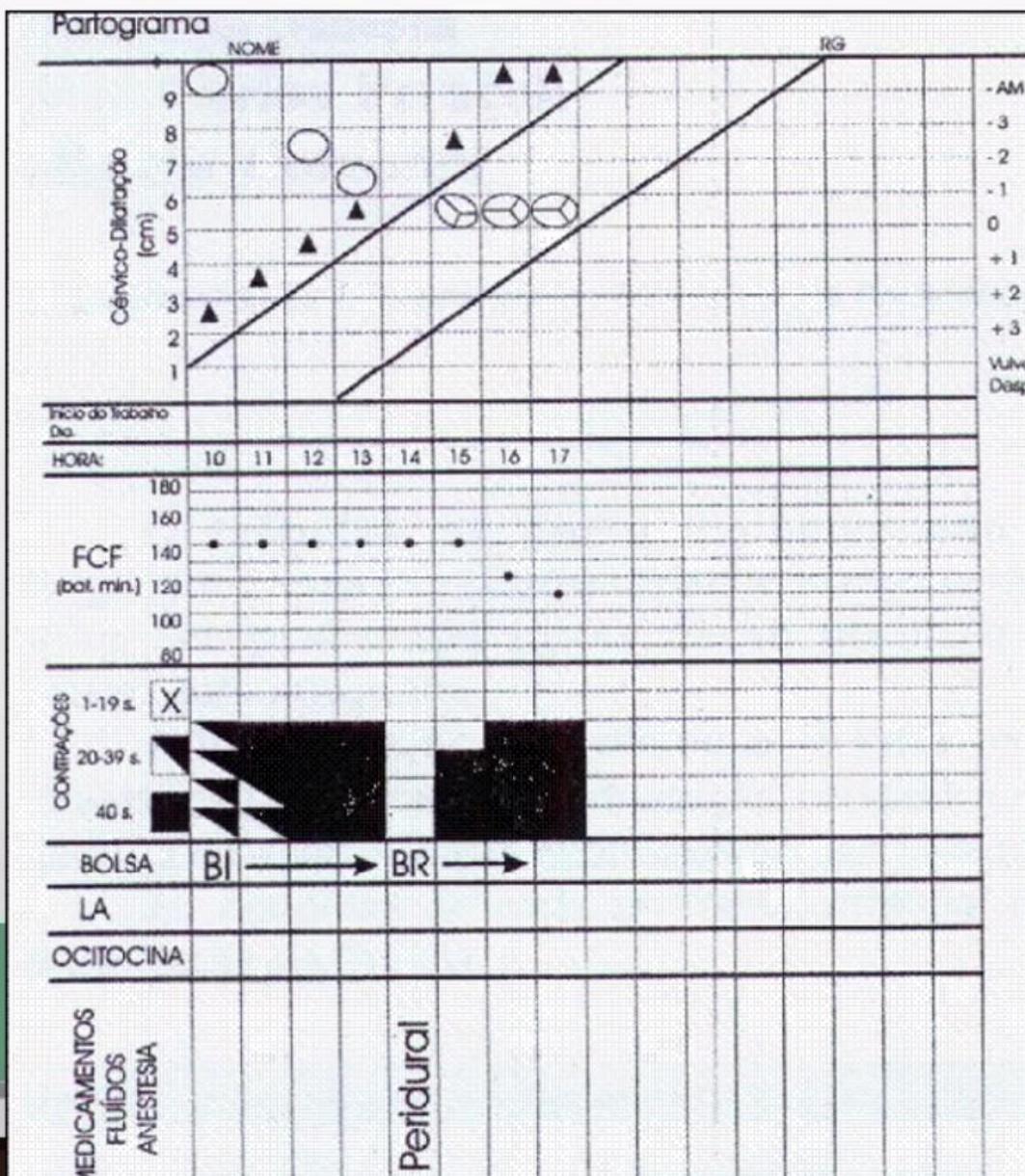
# Parto Eutócico



# Parto Distócico



# Partograma



# LEI DO ACOMPANHANTE

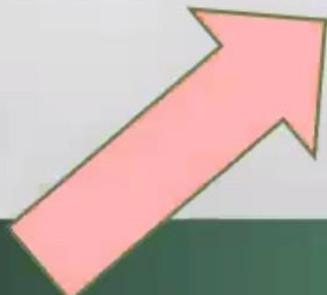
- SÃO OBRIGADOS A PERMITIR À GESTANTE O DIREITO A ACOMPANHANTE DURANTE TODO O PERÍODO DE TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO. A LEI DETERMINA QUE ESTE ACOMPANHANTE SERÁ INDICADO PELA GESTANTE, PODENDO SER O PAI DO BEBÊ, O PARCEIRO ATUAL, A MÃE, UM(A) AMIGO(A), OU OUTRA PESSOA DE SUA ESCOLHA.
- A LEI DO ACOMPANHANTE É VÁLIDA PARA PARTO NORMAL OU CESARIANA E A PRESENÇA DO(A) ACOMPANHANTE (INCLUSIVE SE ESTE FOR ADOLESCENTE)

# O QUE É PARTO HUMANIZADO?

*É AQUELE QUE RESPEITA OS DESEJOS DA MULHER*



**ASSISTÊNCIA AO NASCIMENTO BASEADO EM EVIDÊNCIAS E NO RESPEITO**



## CASO CLÍNICO

- PACIENTE GESTANTE COM 38 SEMANAS DÁ ENTRADA NA MATERNIDADE REFERINDO DOR EM BAIXO VENTRE E PERDA DE TAMPÃO MUCOSO. DURANTE O EXAME FÍSICO, OBSERVA-SE AO SEU EXAME, 3 CONTRAÇÕES EM 10 MINUTOS DE 50 SEGUNDOS . AO TOQUE VAGINAL, ESTÁ COM 4 CM DE DILATAÇÃO. BCF + 140/ MINUTO. DIANTE DO QUADRO, RESPONDA:

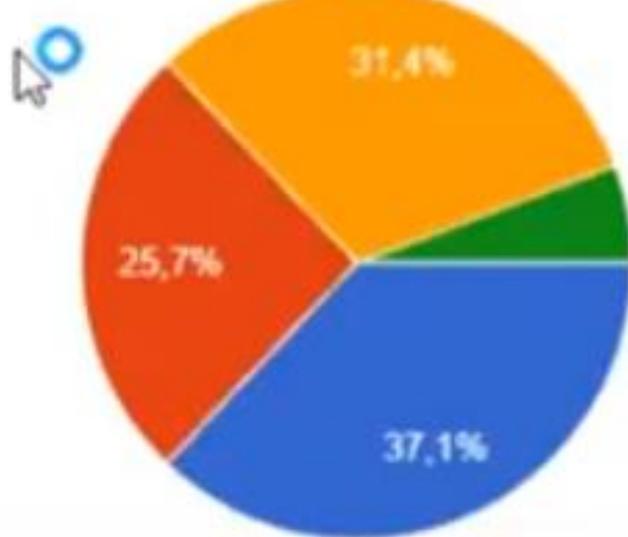
## CASO CLÍNICO

- PACIENTE GESTANTE COM 38 SEMANAS DÁ ENTRADA NA MATERNIDADE REFERINDO DOR EM BAIXO VENTRE E PERDA DE TAMPÃO MUCOSO. DURANTE O EXAME FÍSICO, OBSERVA-SE AO SEU EXAME, 3 CONTRAÇÕES EM 10 MINUTOS DE 50 SEGUNDOS . AO TOQUE VAGINAL, ESTÁ COM 4 CM DE DILATAÇÃO. BCF + 140/ MINUTO. DIANTE DO QUADRO, RESPONDA:
  - A) A PACIENTE ESTÁ EM TRABALHO DE PARTO?
  - B) ESTÁ EM QUE ESTÁGIO DO TRABALHO DE PARTO?
  - C)COM QUAL DILATAÇÃO MUDA DE FASE?
  - D)QUAL A ORIENTAÇÃO SOBRE DIETA ?
  - E)O QUE PODE SER ORIENTADO PARA ESTIMULAR AS CONTRAÇÕES?
  - F)QUANDO DEVE SER ABERTO O PARTOGRAMA?

# QUESTÕES

1) Sobre a sequência de movimentos e alterações plásticas no do feto durante as fases do parto, podemos afirmar que:

35 respostas



- a) a Descida é a passagem da maior circunferência da apresentação através do anel do estreito superior
- b) durante a descida ocorre a Rotação interna da cabeça
- c) O cavalgamento dos ossos do crânio se completa durante a entrada do polocefálico no estreito superior da pelve
- d) o desprendimento se inicia com a restituição do polocefálico

A) NO LUGAR DE DESCIDA: INSINUAÇÃO.

INSINUAÇÃO:

#PRIMEIRO MOVIMENTO O FETO DEPOIS DA CONTRAÇÃO UTERINA PARA EXPULSAR O FETO.

#FLEXÃO DA CABEÇA.

# REDUÇÃO DO DIAMENTRO DO FETO.'

#O CANAL DO PARTO VAI DESDE DO UTERO ATÉ A VULVA E NÃO É RETILÍNEO E TEM UM "JOELHO",  
PARA O FETO SAIR ELE PRECISA ROTACIONAR.

# É A PASSAGEM NA MENOR CIRCUNFERÊNCIA DA APRESENTAÇÃO ATRAVÉS DO ANEL SUPERIOR DO  
CANAL DE PARTO.

B) CORRETA. ELE ROTA PARA FICAR NA POSIÇÃO OCCIPITOPUBICA.

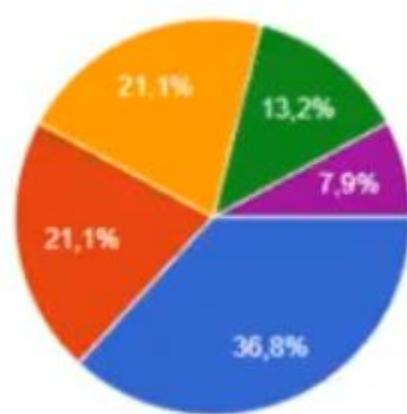
C) O CAVALGAMENTO ATINGE O PONTO MÁXIMO NO JOELHO DO CANAL DO PARTO E NÃO NO INÍCIO  
DO EIXO.

D) SE INICIA COM A DEFLEXÃO DO POLO CEFÁLICO.

#QUE A VARIAÇÃO DA BACIA (PACIENTE) É FEITA PELO TOQUE VAGINAL.

2)Em qual das situações abaixo a paciente se encontra em trabalho de parto?

38 respostas



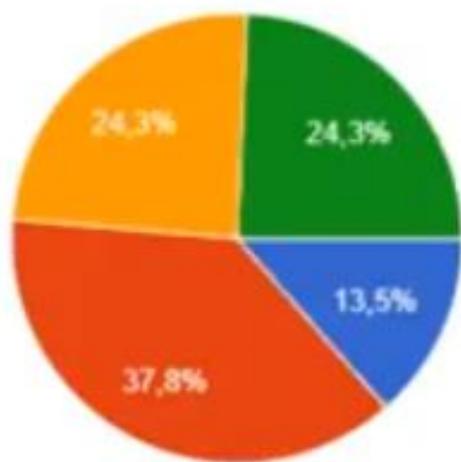
- a)Contrações a cada 10 minutos dilatação de 2 cm
- b)Contrações a cada 25 minutos 4 cm dilatação
- c)contrações a cada 5 minutos 5 cm dilatação
- d)contrações a cada 3 minutos, 2 cm dilatação
- Opção 1

CORRETO C

3) Sobre as boas práticas durante a assistência ao trabalho de parto, podemos afirmar que :



37 respostas



- a) durante o quarto estágio do trabalho de parto, a administração da oxitocina pode ser feita IM ou IV
- b) o primeiro estágio chama fase latente e o segundo estágio é chamado fase ativa
- c) o toque vaginal deve ser realizado a cada duas horas
- d) o primeiro banho do bebê deve ser adiado até 24 h após o nascimento

- A) E APLICADA NO TERCEIRO ESTAGIO.
- B) NO PRIMEIRO ESTAGIO SUBDIVIDIMOS ENTRE LATENTE E FASE ATIVA.
- C) A CADA 4 HORAS , COM ALGUMA NORMALIDADE PODE-SE DIMINUIR O INTERVALO.
- D) CORRETO.

#LOQUIOS: É UMA SEGREGAÇÃO SANGUINOLENTA NOS PRIMEIROS 10 DIAS DO PARTO.  
DEPOIS SERÃO SANGUINOLENTAS E DEPOIS SEROSAS.

#RESTOS PLACENTARIOS

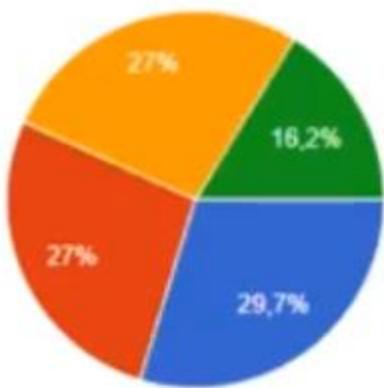
OS LOQUIOS APÓS PARTO DIMINUIM SE HOUVER AUMENTO PODE APRESENTAR ODOR ASPECTO PUROLENTO PIOSANGUINOLENTO CAUSADOS POR RESTOS PLACENTARIOS OU INFECÇÃO.

# SUBINVOLUÇÃO DO UTERO, APÓS 10 DIAS AINDA PERMANECE AO NIVEL DA CICATRIZ UMBILICAL.

#ENTRE 30-45 DIAS SE COMPLETA A CICATRIZAÇÃO DO UTERO.NA CESARIANA A CICATRIZAÇÃO É MAIS RÁPIDA DEVIDO A TOILET.

4) o toque obstétrico deve ser feito com a finalidade de identificar informações sobre o feto , o útero e a pelve materna. Os termos obstétricos utilizados nesta avaliação estão corretos, exceto:

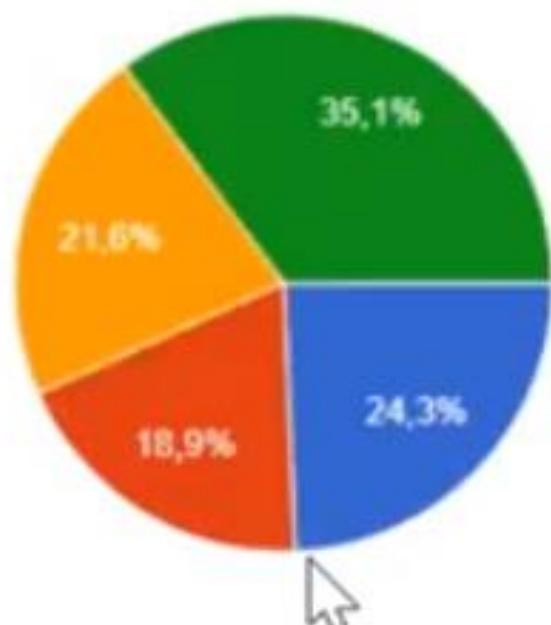
37 respostas



- a)a apresentação fetal é a relação entre os pontos de referência materno-fetais;
- b)entende-se por altura da apresentação como a localização da apresentação no canal do parto.
- c)o apagamento do colo uterino é o seu encurtamento promovido pelas contrações uterinas
- d)a dilatação cervical é a abertura do colo uterino estimada em centímetros

5)sobre as informações contidas num partograma , podemos afirmar exceto:

37 respostas



- a) importante para a proteção do paciente, proteção do médico e facilita a condução da assistência profissional
- b) Quando a avaliação chega à linha de alerta, faz-se necessária uma intervenção
- c) informa cor  está a dilatação , qual é a apresentação, a duração do trabalho...
- d) a boa avaliação do partograma permite o diagnóstico de um parto dist...

EXCETO:

- 4) VARIEDADE DE POSIÇÃO;
- 5) LINHA DE AÇÃO